

# As Percepções dos Educadores de Infância Sobre a Intervenção Precoce

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Maria Marlene Gomes Rodrigues**

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

*A Nossa Universidade*

[www.uma.pt](http://www.uma.pt)

Abril | 2011

# **As Percepções dos Educadores de Infância Sobre a Intervenção Precoce**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Maria Marlene Gomes Rodrigues**

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

**Orientadora: Prof. Doutora Maria João Pereira Beja**

**Abril | 2011**

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Doutora Maria João Beja, antes de mais por ter aceite orientar esta dissertação, por ter proporcionado verdadeiros momentos de aprendizagem e de reflexão e acima de tudo momentos de relação.

Ao Director Regional de Educação Doutor Rui Anacleto Mendes Alves por ter concedido autorização para a aplicação dos questionários.

Aos directores dos estabelecimentos de ensino visados nesta investigação pela amabilidade e disponibilidade manifestadas.

A todos os educadores de infância que participaram nesta investigação, tornando-a possível, agradeço a atenção e o interesse mostrados.

À Doutora Luísa Cabral e à Doutora Isabel Macedo Pinto por me terem despertado para esta temática, pelo carinho e pelo incentivo demonstrados.

Aos meus colegas e amigos pela partilha de conhecimentos, pelo apoio e pela confiança transmitidos.

À minha mãe por ter sempre acreditado em mim e nos meus sonhos.

## RESUMO

As actuais noções e práticas da intervenção precoce enquadram-se numa abordagem ecossistémica e transaccional do desenvolvimento. De acordo com este modelo, a criança é parte de uma rede complexa de interrelações onde o desenvolvimento se processa (Almeida, 2000). Constatase que o enfoque das práticas de intervenção precoce deixou, progressivamente, de estar exclusivamente centrado na criança para se passar a enfatizar o papel da família e da comunidade no seu desenvolvimento. Deste modo, as evidências actuais apontam que para que a intervenção possa ser eficaz, tem de ser consistente com a ecologia dos sistemas a que a criança e a família pertencem (Almeida, 1997).

Neste sentido, o objectivo principal desta investigação foi fazer um levantamento das percepções dos educadores de infância sobre o serviço de intervenção precoce e compreender o impacto da intervenção precoce nas suas práticas educativas.

A amostra desta investigação foi constituída por 53 educadores de infância a exercer as suas funções em estabelecimentos públicos de educação (creches e infantários) do Concelho do Funchal, que colaboram com o serviço de intervenção precoce. Para a consecução desta investigação foi construído um questionário que contempla a caracterização sócio-demográfica dos sujeitos, questões relacionadas com a formação em intervenção precoce, com o conhecimento e articulação com o serviço, e com a importância da intervenção precoce.

Os principais resultados mostram que a maioria dos educadores têm conhecimento do serviço de intervenção precoce e sabem como entrar em contacto com a equipa; que ao nível da articulação com outros parceiros, mostram uma forte consciência da importância da articulação com outros profissionais e outros parceiros do contexto educativo; que é ao nível do trabalho individual com a criança que estes consideram que a intervenção precoce pode oferecer mais apoio e que a maioria dos educadores possuem formação em intervenção precoce, quer inicial, quer contínua.

**Palavras-chave:** intervenção precoce, educadores de infância, percepções.

## **ABSTRACT**

The current concepts and practices of early intervention are based on ecosystemical and transactional approaches of the development. According to this model, the child is part of a complex system of interrelationships where development takes place (Almeida, 2000). It was noted that the focus of early intervention practices ceased gradually to be exclusively focused on the child to emphasize the role of the family and the community in its development. Thus, the current evidence indicates that in order to intervention be effective, it must be consistent with the ecology of the systems that child and family belong (Almeida, 1997).

In this sense, the main objective of this research is to do a survey of the perceptions of kindergarten teachers about early intervention and understand the impact of early intervention in their educational practice.

The research sample was composed by kindergarten teachers that work in public institutions of education of Funchal, and that collaborate with the early intervention service. For this research was constructed a questionnaire which includes the social and demographic characteristics of the individuals and issues related with formation in early intervention, the knowledge and liaison with the service, and the importance of early intervention.

The main results show that most of kindergarten teachers know the early intervention service and know how to contact the team; that about coordination with other partners, they show a strong awareness of the importance of coordination with other professionals and other partners of the educational context; that they and that they believe that early intervention can offer more support on the individual work with the child and that the most of them have formation in early intervention, whether initial or continuing;

**Keywords:** early intervention, kindergarten teachers, perceptions.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>I Parte – Enquadramento teórico</b>	3
<b>Capítulo 1 – Teorias e modelos de intervenção precoce</b>	3
1. Noções de intervenção precoce	4
2. Modelos de intervenção precoce	10
<b>Capítulo 2 – Práticas de intervenção precoce</b>	16
1. Princípios relevantes para a prática	16
2. Intervenção precoce em Portugal: alguns estudos	20
<b>II Parte – Parte Empírica</b>	23
<b>Capítulo 3 – Objectivos e metodologia da investigação</b>	23
1. Objectivos e metodologia	24
2. Amostra	24
3. Instrumento	25
4. Procedimentos de recolha de dados	26
<b>Capítulo 4 – Análise dos resultados</b>	27
1. Caracterização sócio-demográfica da amostra	28
2. Formação em intervenção precoce	31
3. Conhecimento e articulação com o serviço de intervenção precoce	36
4. Importância da intervenção precoce	39
<b>Capítulo 5 – Discussão dos resultados</b>	42
<b>CONCLUSÃO</b>	49
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	52
<b>ANEXOS</b>	58
Anexo I – Carta de autorização à Direcção Regional de Educação	
Anexo II – Nota explicativa da investigação aos educadores de infância	
Anexo III - Questionário	

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o estabelecimento de ensino .....	29
Tabela 2. Distribuição da amostra segundo a idade .....	29
Tabela 3. Distribuição da amostra segundo o tempo global de serviço .....	30
Tabela 4. Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço no actual estabelecimento de ensino .....	30
Tabela 5. Distribuição da amostra segundo o número de crianças que têm na sala .....	31
Tabela 6. Problemáticas mais sinalizadas pelos educadores .....	31
Tabela 7. Número de crianças com Necessidades Educativas Especiais por sala .....	32
Tabela 8. Idades das crianças com Necessidades Educativas Especiais .....	32
Tabela 9. Formação em intervenção precoce na área de formação inicial .....	33
Tabela 10. Formação contínua em intervenção precoce .....	33
Tabela 11. Formação em intervenção precoce e crianças com NEE na sala .....	33
Tabela 12. Há quanto tempo tiveram formação.....	34
Tabela 13. Tempo médio de horas de formação em intervenção precoce .....	34
Tabela 14. Conhecimento ao nível das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção.....	35
Tabela 15. Comparação entre formação em intervenção precoce e conhecimento ao nível das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção .....	36
Tabela 16. Contacto com a equipa de intervenção precoce do CAP Funchal .....	38
Tabela 17. Realização de encaminhamentos para o serviço de intervenção precoce .....	38
Tabela 18. Técnicos da equipa de intervenção precoce com quem os educadores se articulam mais .....	39
Tabela 19. Consulta de outros parceiros do contexto educativo no momento de sinalização .....	40
Tabela 20. Tempo médio desde a sinalização até à observação/avaliação .....	40
Tabela 21. A importância da intervenção precoce.....	41
Tabela 22. Facilidade de contacto e de articulação com a equipa de IP e importância da intervenção precoce .....	42

## INTRODUÇÃO

Actualmente parece haver um consenso no que diz respeito ao reconhecimento dos efeitos positivos e das vantagens que os programas de intervenção precoce têm a nível da criança e da família e os benefícios decorrentes em termos sociais (Almeida, 2000b; Coutinho, 2004).

Existe, ainda, concordância no que respeita aos princípios orientadores destes programas, considerados preditores de sucesso: devem centrar-se nas necessidades das famílias, envolver activamente as comunidades, integrar as contribuições de diferentes disciplinas, desenvolvendo um trabalho em equipa transdisciplinar e coordenando uma diversidade de apoios e serviços numa perspectiva sistémica (Guralnick, 1997).

Em Portugal, ao nível da intervenção precoce, já existem alguns projectos integrados, com supervisão sistemática de trabalho em equipa e um crescente interesse na formação especializada dos profissionais de intervenção precoce, quer na formação inicial, quer contínua. Para mais, a preocupação com a qualidade nos serviços prestados pelos programas de intervenção precoce, fez emergir alguns estudos focalizados no estudo da satisfação das famílias e nas percepções dos profissionais e dos principais prestadores de cuidados à criança.

Ora, atendendo a que os prestadores constituem um contexto natural de vida das crianças e que estes desempenham um papel fundamental e primordial na identificação e sinalização de crianças com necessidades especiais, o estudo das suas percepções torna-se preponderante para a caracterização e compreensão das práticas da intervenção precoce.

Assim sendo, esta investigação, de um modo geral, procura explorar as percepções dos educadores de infância sobre a intervenção precoce, pretendendo-se conhecer o grau de informação que os educadores de infância possuem sobre a intervenção precoce quer ao nível conceptual, quer ao nível processual e ainda conhecer as expectativas dos educadores relativamente ao apoio que a intervenção precoce pode prestar.

A primeira parte deste trabalho, inclui dois capítulos relativos à revisão da literatura, que pretende contextualizar os programas e o conceito de intervenção precoce, as teorias subjacentes às práticas de intervenção precoce e os princípios relevantes para a prática, bem como apresentar os principais resultados de algumas investigações nacionais neste âmbito.

Mais detalhadamente, nesta primeira parte elabora-se uma perspectiva histórica dos programas de intervenção precoce desde o seu surgimento na década de 60 do século XX



até a actualidade, definindo as suas principais características e destacando-se a evolução de programas exclusivamente centrados na criança até a abordagem centrada na família. Apresenta-se algumas definições e evoluções do conceito de intervenção precoce, referindo os vários contributos que a marcaram até às actuais práticas de intervenção precoce e o quadro conceptual de modelos subjacentes à intervenção precoce, desenvolvendo-se o contributo da abordagem sistémica, transaccional, ecológica e bioecológica na intervenção precoce, referindo a importância das perspectivas sistémicas e ecológicas nas práticas da intervenção precoce. Todas estas abordagens apontam para um modelo de intervenção centrado na família, transdisciplinar, baseado na comunidade e num sistema abrangente e integrado de prestação de serviços.

Faz-se referência ainda às práticas de intervenção precoce, considerando os princípios relevantes para a prática: uma intervenção centrada na família e na comunidade, focada nos ambientes de aprendizagem naturais da criança e baseada na colaboração e coordenação de serviços e de recursos. Nestes princípios valoriza-se o papel dos diferentes agentes e contextos ecológicos no processo, um carácter integrador e contextualizado da intervenção, a troca de competências entre os profissionais e os recursos da comunidade potencializadores do desenvolvimento. No seguimento das práticas enunciadas apresenta-se, ainda, alguns estudos nacionais sobre a intervenção precoce e os seus principais resultados, enfatizando os estudos que se centraram nas percepções dos principais prestadores de cuidados às crianças.

A segunda parte deste trabalho, denominada de parte empírica abrange três capítulos e destina-se à apresentação dos objectivos e da metodologia da investigação, que reúne a definição dos objectivos gerais e das principais questões de pesquisa, a definição da amostra, o processo de construção do questionário utilizado e os procedimentos de recolha de dados.

Destina-se ainda à análise dos resultados, que se encontra organizada em quatro grandes tópicos: a caracterização sócio-demográfica da amostra, a formação em intervenção precoce, o conhecimento e articulação com o serviço de intervenção precoce e a importância da intervenção precoce e à discussão dos dados onde se considera as características das crianças com necessidades educativas especiais, a articulação com outros parceiros, a informação sobre a intervenção precoce e a ajuda que a mesma pode prestar e a formação dos educadores em intervenção precoce.

Por último, apresentam-se as conclusões finais do trabalho de acordo com as questões de pesquisa, bem como as limitações e sugestões de estudos futuros.

## **I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO 1- TEORIAS E MODELOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE**

## **1. Noções de intervenção precoce**

Os primeiros programas de intervenção precoce surgiram nos Estados Unidos da América, nos anos 60 do século XX. Nesta altura assistiu-se ao desenvolvimento de programas de educação compensatória como forma de abordar a situação da criança com necessidades educativas especiais ou em risco. Estes programas, apelidados de educação compensatória, tinham como objectivo principal quebrar o ciclo da pobreza, sendo por isso dirigidos às crianças em idade pré-escolar que eram consideradas em risco desenvolvimental pelo baixo estatuto sócio-económico das suas famílias. O pressuposto subjacente a estes programas era que nos primeiros anos de vida o desenvolvimento tinha uma maior plasticidade, o que permitia que a intervenção obtivesse efeitos mais acentuados quer a nível preventivo, quer a nível remediativo (Almeida, 1997; Pimentel, 1999).

A avaliação destes primeiros programas foi realizada com recurso a provas estandarizadas e verificou-se que apesar dos ganhos iniciais nas crianças serem significativos, estes rapidamente se atenuavam quando terminava o programa. Estas observações vieram reforçar a necessidade da continuidade da intervenção e alertar para a necessidade de se utilizar outras metodologias de avaliação e outro tipo de indicadores (Almeida, 1997).

Assim, durante a década de 60, assiste-se a um incremento de programas cujo cariz era essencialmente remediativo e centrado na criança e que visavam a estimulação precoce e intensiva para prevenir ou remediar atrasos a nível do desenvolvimento (Almeida, 2000a; Carrapatoso, 2003; Meisels & Shonkoff, 2000; Pimentel, 1999, 2005; Tegethof, 2007).

Os anos 70 do século XX caracterizaram-se pela grande difusão de programas destinados a crianças em situação de risco estabelecido ou em risco biológico, predominando uma abordagem behaviorista ou comportamental (Almeida, 2000a; Shonkoff & Meisels, 1990). Constatou-se deste modo que estes programas já revelavam uma preocupação em envolver crianças com deficiências ou incapacidade, que possuíam um carácter funcional e que as técnicas e estratégias utilizadas enquadravam-se no modelo behaviorista (Meisels & Shonkoff, 2000; Pimentel, 1999, 2005; Tegethof, 2007).

Nesta década, graças aos contributos teóricos valorizava-se crescentemente o impacto que o meio tinha no desenvolvimento da criança, entendendo-se que este último era uma consequência directa das aprendizagens que a criança ia fazendo diariamente.

Simultaneamente comprovou-se a importância do envolvimento dos pais no programa de intervenção para o seu sucesso e especialmente para que os ganhos se mantivessem a longo prazo (Almeida, 1997). Logo, estes programas já contemplavam a participação e envolvimento dos pais, para que estes em cooperação com os profissionais colaborassem na estimulação dos seus filhos. Os técnicos davam instruções aos pais e estes ensinavam os seus filhos, no que respeitava à aquisição de novas competências, à redução de comportamentos disruptivos, dando continuidade às actividades educativas no contexto familiar (Almeida, 2000b). A direcção da acção ia dos serviços/técnicos para a família e então para a criança (Simeonsson, 1988).

Verifica-se que dos programas de intervenção precoce implementados nestas décadas emergem uma preocupação essencialmente centrada na criança e na sua condição de deficiência ou de risco associada e na capacidade reparadora que o ambiente podia ter na qualidade do desenvolvimento da criança (Veiga, 1995).

Nos anos 80 do século XX assiste-se a uma maior individualização dos programas, não deixando, contudo, de se considerar o envolvimento das famílias, procurando uma abordagem interactiva. Abordagem interactiva no sentido em que ambas, a criança e a família, são clientes do serviço, e em que tanto o serviço como a família trabalham com a criança (Simeonsson, 1988).

Os programas são ajustados em função do desejo e da motivação da família, valorizando assim o sistema familiar como um todo e a acção recíproca que a criança e o meio exercem entre si (Almeida, 2000a). O técnico deixa de decidir unilateralmente qual o programa que a criança deve seguir, assegurando-se em contrapartida o protagonismo crescente do papel da família.

Segundo Powers (1988), a viragem nos programas de intervenção precoce na década de 80 dá-se em três grandes pólos: na individualização dos programas face às necessidades e especificidades de cada família; no equilíbrio entre o papel dos pais e o papel dos técnicos, sendo que estes têm como função facilitar e colaborar nas decisões que os pais tomam sobre os serviços que melhor se adequam às suas necessidades, favorecendo deste modo, a independência dos pais face aos profissionais; e no reforço dos laços que ligam a família ao seu contexto social, de forma a capacitar a família para utilizar adequadamente as redes formais e informais de apoio social.

Assim, observa-se que as décadas de 70 e 80 foram marcadas por um acentuado crescimento em número e diversidade de programas de intervenção precoce, acompanhado

por grande número de pesquisas, que visavam essencialmente avaliar a eficácia destes diferentes tipos de programas.

Verificamos que no decorrer das décadas existe uma tendência crescente de envolver as famílias em todo o processo, pelo que a década de 90 é assinalada como o ponto de viragem para uma abordagem centrada na família. Isto porque os programas centrados exclusivamente na criança revelaram resultados pouco encorajadores e também porque os técnicos foram gradualmente reconhecendo que se tornava impraticável analisar necessidades e definir objectivos para a criança independentemente da família (Almeida, 2000b).

Nesta década acentua-se, portanto, o papel fulcral que o processo interactivo entre a criança, a família e o meio desempenha ao nível do desenvolvimento, sendo que esta realidade tem que ser considerada para se desenvolver uma intervenção eficaz (Almeida, 2000a; Meisels & Shonkoff, 2000; Tegethof, 2007).

O paradigma emergente desta década é, portanto, uma abordagem centrada na família. Ora, atendendo a que a criança faz parte de um sistema mais alargado, a família passa a ser considerada como receptora e agente activo do programa de intervenção (Almeida, 2004). É a família, enquanto conjunto de indivíduos interdependentes, que passa a ser a unidade de avaliação/intervenção (Pimentel, 2004). Deste modo, a intervenção tem que se dirigir a família como um todo e a finalidade do técnico terá de ser, manter e melhorar o bem-estar da unidade familiar no seu conjunto (Bailey & McWilliam, 1993). Na abordagem centrada na família advoga-se um verdadeiro trabalho de parceria entre a família e os técnicos e pretende-se que a família detenha poder de decisão em tudo aquilo que tenha a ver com a criança e até mesmo em relação ao seu grau de envolvimento no programa (Almeida, 2000a, 2004; Pimentel, 2004). A criança, a família, os técnicos e serviços passaram a ser considerados como fazendo parte de um mesmo sistema, exercendo acções recíprocas entre si (Simeonsson, 1988).

Esta prática implica uma mudança de perspectiva da parte dos profissionais, tanto no que diz respeito ao seu próprio papel, como ao papel da família e ao próprio desenrolar do processo de avaliação/intervenção. Deste modo, o papel do profissional passa a funcionar num plano de recurso e de suporte à família, criando oportunidades para que esta possa exercer as suas competências de forma a poder responder às suas próprias necessidades e prioridades (Almeida, 2000a; Pimentel, 2004).

Denota-se que é especialmente a partir desta década que se começa a destacar o papel fundamental que o processo interactivo entre a criança e o meio envolvente tem no

seu desenvolvimento e a privilegiar práticas que considerem as interacções da criança com os prestadores de cuidados e igualmente as interacções da família com a sua rede de apoio na comunidade (Tegethof, 2007). Tendo em conta que a família faz parte de um sistema social mais alargado com o qual estabelece trocas interactivas que terão influência na família e consequentemente na criança, este aspecto assume grande relevância para se poder desenvolver uma intervenção eficaz.

A partir desta década, as linhas de investigação relacionadas com os programas de intervenção precoce também se modificaram, passando a tónica a ser colocada no papel de apoio que estes programas podem desempenhar junto das famílias. Mais concretamente, as questões de investigação orientaram-se para a forma como se articulavam as necessidades e os recursos da família com o planeamento do programa e como se integravam as especificidades de cada família no programa. Outro componente que nesta década passou a ser considerado como essencial na avaliação dos programas de intervenção precoce foi o grau de satisfação parental (Pimentel, 2005).

Numa perspectiva histórica verificamos que ocorreu uma evolução gradual de uma primeira geração de programas centrados na criança, para programas centrados na família e na comunidade, enquanto terceiro parceiro da intervenção. Do mesmo modo, a prestação de serviços evoluiu para uma prática transdisciplinar, baseada na colaboração entre serviços e recursos da comunidade e desenvolvida nos contextos naturais de vida das crianças e das famílias (Tegethof, 2007).

Actualmente o termo intervenção precoce não se traduz num constructo unitário, nem designa uma forma específica de intervenção (Almeida, 1997; Pimentel, 1999). Na verdade, o termo encerra em si diferentes tipos de prestação de serviços que variam em função de factores, tais como, as necessidades da criança, as necessidades ou preferências da família, os recursos disponíveis ou o modelo teórico dos técnicos (Almeida, 1997).

No entanto, de um modo global, a intervenção precoce é entendida hoje como um conjunto de serviços e apoios que visam a promoção do desenvolvimento de crianças, em idades precoces, com deficiências, incapacidade ou com atraso de desenvolvimento e a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a das suas famílias. Para além do que estes serviços desenvolvem-se em parceria com a família e podem ser prestados em diferentes contextos (Almeida, 2004; Tegethof, 2007).

Fazendo uma retrospectiva, as definições de intervenção precoce foram sofrendo ligeiras variações ao longo do tempo e foram assumindo gradualmente reflexos sistémicos e ecológicos.

Neste sentido, Bailey e Wolery (1992) apontam como objectivos da intervenção precoce: a) identificar preocupações e forças da família; b) ajudar a família a atingir os seus objectivos; c) promover o desenvolvimento da criança; d) promover o treino da sua autonomia; e) estimular o desenvolvimento das suas competências sociais; f) prepará-la para experiências de vida; g) prevenir atrasos ou incapacidades futuras, incluindo prevenção primária, secundária e terciária.

Já Bairrão (1994) define a intervenção precoce como sendo uma resposta atempada à diversidade e à complexidade dos problemas que se põem às crianças, entre os 0-2 anos que apresentam atrasos de desenvolvimento e às suas famílias.

Por seu turno, Thurman (1997) define a intervenção precoce como: “um conjunto de serviços desenvolvidos em parceria com a família, visando promover o seu bem-estar e o da criança, que pode ter o seu desenvolvimento ameaçado devido a factores biológicos ou ambientais” (p. 3).

Dunst, Trivette e Jodry (1997) introduzem uma ligeira variação na definição de intervenção precoce ao inserirem o conceito de redes e o papel das redes de suporte informal. Deste modo, a intervenção precoce consistiria em “proporcionar apoios e recursos às famílias de crianças em idades precoces, através de actividades desenvolvidas pelos elementos das redes sociais de suporte formal e informal, que vão ter um impacto directo e indirecto sobre o funcionamento da criança, dos pais e da família” (Dunst et al. 1997, p. 502).

Para Meisels e Shonkoff (2000, p. XVII) “a intervenção precoce consiste num conjunto de serviços multidisciplinares proporcionados às crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, com o objectivo de:

- promover a sua saúde e bem-estar;
- promover competências emergentes;
- minimizar atrasos de desenvolvimento;
- remediar incapacidades existentes ou emergentes;
- prevenir a sua deterioração funcional;
- e promover a função parental adaptativa e o funcionamento do conjunto da família.

Neste sentido, são proporcionados serviços individualizados de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias planeado em conjunto”.

Numa perspectiva mais alargada e abrangente Dunst e Bruder (2002) descrevem a intervenção precoce como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para dar

resposta quer às necessidades das crianças, quer às necessidades das suas famílias, tendo em vista a promoção do desenvolvimento da criança. Deste modo, intervenção precoce abarca todo o tipo de actividades, oportunidades e procedimentos que visam o desenvolvimento e aprendizagem da criança bem como a potencialização dos recursos das famílias para promover esse mesmo desenvolvimento.

Em Portugal, o Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro, que veio regulamentar a prática da intervenção precoce, define a intervenção precoce como “uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social”, considera como seus destinatários as “crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento” e como objectivos: facilitar o desenvolvimento global da criança, optimizar a interacção criança-família, e envolver a comunidade no processo de intervenção.

De todas estas definições, parecem emergir alguns pólos comuns: a família, a criança com deficiência ou em risco e os prestadores de serviços, o que revela um conceito de intervenção precoce mais abrangente e contextualizado que vai muito mais além do conceito inicial exclusivamente centrado na criança.

Dada esta complexidade inerente à definição do conceito de intervenção precoce, os programas desenvolvidos neste âmbito também são muito diversos e diferentes entre si. Não obstante esta realidade, parece haver um consenso no que diz respeito ao reconhecimento dos efeitos positivos que os programas de intervenção precoce têm a nível da criança e da família e os benefícios decorrentes em termos sociais (Almeida, 2000b; Coutinho, 2004).

De acordo com Shonkoff e Meisels (2000) é possível situar a prática actual da intervenção precoce em três grandes bases: (a) todos os organismos possuem capacidade de adaptação ao seu ambiente, sendo que quer o comportamento, quer o desenvolvimento são dotados de plasticidade; (b) o desenvolvimento das crianças só pode ser entendido num contexto ecológico alargado: família e comunidade e (c) a complexidade inerente à prática da intervenção precoce exige uma intervenção interdisciplinar.



## **2. Modelos de intervenção precoce**

Em termos da filosofia subjacente aos programas de intervenção precoce, os modelos de referência teórica que melhor se enquadram no modelo de prestação de serviços centrados na família, estão englobados na perspectiva sistémica e ecológica. São eles: a abordagem sistémica, o modelo transaccional (Sameroff & Chandler, 1975), o modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979) e o modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1989; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A teoria geral dos sistemas conceptualiza que os diferentes elementos constituintes de um qualquer sistema, desde os mais simples aos mais complexos, são unidades com funcionamento independente, mas que se influenciam mutuamente (Carrapatoso, 2003). Assim, na família, como em qualquer outro sistema, as acções que afectam um dos membros vão ter efeitos nos restantes indivíduos que pertencem ao sistema (Almeida, 1997).

Neste sentido, Sameroff e Fiese (2000) entendem o desenvolvimento humano como um processo dinâmico no qual existe uma transacção necessária e contínua entre os organismos e o ambiente, não podendo o comportamento ser interpretado fora do contexto mas sim dentro de uma perspectiva de interligações de diferentes sistemas.

Isto transportado para a intervenção precoce implica que se considere os indivíduos, famílias e organizações como um “todo organizado”, com unidades funcionalmente interrelacionadas, dentro de uma relação dinâmica (Carrapatoso, 2003; Pimentel, 2005).

Sob o ponto de vista sistémico, os profissionais de intervenção precoce devem ter em consideração múltiplas componentes, quer as que influenciam, quer as que são influenciadas pela criança (Bailey & Wolery, 1992). Nesta perspectiva, Powers (1988) refere que os serviços de intervenção precoce devem apresentar três características fundamentais: sensibilidade ecológica (a mudança em alguma das partes pode influenciar as outras partes do sistema, criando desequilíbrios, pelo que os profissionais devem estar atentos de forma a poderem promover o reequilíbrio do sistema); atenção ao processo organizacional (embora as organizações sejam concebidas para dar apoio à criança e família, estas podem também se assumir como uma barreira, se os indivíduos não conhecerem a sua estrutura organizacional); e consciência das interrelações entre o

comportamento individual e o ambiente (os melhores resultados verificam-se quando há um ajustamento entre as características da família, criança e os serviços prestados).

A abordagem sistémica veio assim modificar a forma de percepcionar o papel da família na intervenção precoce. A tónica passou a se localizar no fortalecimento da família e no respectivo desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades. O técnico deverá ter, então, uma função catalisadora e incentivar as famílias a implementar estratégias apropriadas para lidar, não só com o seu filho, mas com toda a situação alterada que a existência de uma criança com necessidades educativas especiais traz. (Almeida, 2000, Pimentel, 2004). A actuação deverá incidir aos diferentes níveis do sistema e ter como uma das suas prioridades, estabelecer redes de suporte social formais (profissionais e serviços) e, principalmente, informais (familiares, amigos, estruturas da comunidade) (Dunst, 1985; Dunst & Trivette, 1990).

Numa perspectiva actual de modelo transaccional a pessoa, processo e contexto, são unidades holísticas interdependentes, onde nenhuma entidade é vista separadamente (Carrapatoso, 2003).

Assim sendo, o desenvolvimento, neste modelo, é entendido como um processo que se vai construindo através das interacções da criança com o meio, interacções que possuem efeitos bidireccionais, isto é, implicam uma transformação recíproca. Este modelo enfatiza, pois, o facto de que a criança e os vários prestadores de cuidados se influenciam mutuamente no decorrer do tempo (Almeida, 2004, Pimentel, 2005).

Nesta óptica, as situações de risco biológico ou social, susceptíveis de afectar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, podem ser atenuadas ou potencializadas, respectivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis (Tegethof, 2007).

Alguns estudos realizados no âmbito do modelo transaccional demonstraram que a criança também exerce impacto no ambiente que a rodeia e que o carácter das interacções e trocas que se desenvolvem entre a criança e o meio parecem determinar o curso subsequente do seu desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975).

Este modelo transposto para o âmbito da intervenção precoce explica o desenvolvimento da criança como o produto de interacções dinâmicas e contínuas da criança, família e contexto social (Sameroff & Fiese, 2000). Quer isto dizer que o desenvolvimento da criança não depende somente do estado inicial da criança nem do ambiente, mas antes da complexa interrelação que se estabelece entre a criança e ambiente, ao longo do tempo.

Em termos de intervenção precoce, o modelo transaccional tem implicações ao nível da identificação de objectivos e estratégias de intervenção, pois de acordo com esta perspectiva, os programas deverão ter em conta a natureza recíproca e contínua das relações que se estabelecem entre a criança e o meio, não devendo incidir unicamente num dos componentes do sistema (Almeida, 1997, 2004; Carrapatoso, 2003; Pimentel, 2005; Tegethof, 2007).

A este propósito, Sameroff propõe um modelo composto por três categorias de intervenção que se baseiam na alteração do comportamento da criança, nas percepções dos pais relativamente à criança e na adequação das competências dos pais, para repor uma boa regulação no sistema desenvolvimental (Sameroff, 1995; Sameroff & Fiese, 1990, 2000; Sameroff & MacKenzie, 2003). A saber: a *remediação*, que incide na alteração de uma condição identificada na criança e que permite alterar a forma como a criança se comporta em relação aos pais; a *redefinição* que incide na modificação da forma como os pais percebem e interpretam o comportamento da criança, sendo que a intervenção deverá focar-se nos pontos fortes da criança para que os pais passem a reconhecê-la como um parceiro interactivo gratificante; e a *reeducação* que incide na passagem de novos conhecimentos e competências aos pais com o objectivo de ensiná-los a prestar cuidados aos seus filhos.

Por tudo o que foi exposto, constata-se que o modelo transaccional opõe-se à visão tradicional em que o foco da avaliação/intervenção situava-se unicamente na criança, no sentido em que vem valorizar o papel das variáveis contextuais e contemplar o papel da família como elemento fundamental do contexto ambiental da criança. Isto permite-nos pensar que embora a intervenção seja desenvolvida apenas ao nível da criança ou da família, os efeitos desta estendem-se aos outros níveis do sistema de prestação de cuidados (Carrapatoso, 2003; Pimentel, 2005; Tegethof, 2007).

O modelo ecológico, proposto por Bronfenbrenner (1979), vai evidenciar a importância das trocas que se processam entre o organismo e o meio, e que o desenvolvimento processa-se através de uma rede complexa de relações e, como tal, não pode ser compreendido fora dos contextos em que ocorre (Tegethof, 2007). Este modelo sublinha, portanto, que o meio ambiente é estruturador do comportamento do indivíduo e que como tal, deve-se considerar todos os ambientes naturais em que o indivíduo se desenvolve (Almeida, 2004; Carrapatoso, 2003). As condições em que as crianças vivem possuem um efeito determinante no seu desenvolvimento e, como tal, é importante existir um conhecimento profundo do meio físico e social circundante.

Brofenbrenner (1979) elabora uma descrição detalhada dos contextos de desenvolvimento, conceptualizando-os num sistema hierárquico interrelacionado, constituído por quatro níveis, progressivamente mais complexos e que afectam de forma diferenciada a criança. São eles: o *microssistema* que diz respeito aos cenários imediatos, em que a criança passa um período de tempo muito significativo (ex.: a casa, o jardim-de-infância); o *mesossistema* que inclui as interrelações e processos que se estabelecem, num dado momento, entre dois ou mais cenários significativos da criança (ex.: as relações entre a casa e o jardim-de-infância ou entre o jardim-de-infância e o programa de intervenção precoce); o *exossistema* que é constituído pelas interrelações e processos que têm lugar entre dois ou mais cenários em que, pelo menos num deles a criança não é participante activa, mas recebe a sua influência (ex.: as relações entre a casa e o local de trabalho dos pais); e, por fim, o *macrossistema* que diz respeito às ideologias e ao conjunto de valores culturais e normativos próprios duma determinada cultura que se repercutem nos diferentes níveis do sistema.

Actualmente, no campo da intervenção precoce, quer ao nível da pesquisa quer da intervenção, toma-se como referência a perspectiva ecológica. As crianças com necessidades educativas especiais estão mais dependentes das interacções que estabelecem com o meio, nomeadamente com a família, para progredir no seu desenvolvimento. Consequentemente, a própria família também tem necessidade de utilizar mais recursos da comunidade (Almeida, 1997).

Ora, considerando que o desenvolvimento terá de ser analisado em função do momento e do contexto de vida da criança e da família, isso implica que a avaliação na intervenção precoce não se confine somente ao levantamento das capacidades da criança, mas que integre também a análise das características do contexto e das necessidades, recursos e expectativas da família. A avaliação e a intervenção deverão ser individualizadas e só terão sentido se existir consonância entre os serviços de apoio prestados à criança e família, a ecologia do sistema familiar e os objectivos expressos pela família (Almeida, 1997). Nestes processos é importante, ainda, ter em conta que as alterações que se produzem a um determinado nível, vão influenciar outros níveis.

O modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1989; Bronfenbrenner & Cecci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) volta a localizar as propriedades da pessoa em desenvolvimento numa perspectiva ecológica, salientando a importância das características da pessoa em desenvolvimento dentro do sistema ecológico e situando as interacções no centro do processo.

Este modelo evidencia o papel do indivíduo como agente activo do seu desenvolvimento, pois as características das pessoas operam simultaneamente como produtor indirecto e produto do desenvolvimento (Tegethof, 2007).

O modelo bioecológico compreende quatro componentes principais e as suas interrelações, das quais o desenvolvimento é resultante: o *processo*, que engloba as formas particulares de interacção entre o organismo e o meio e que se assume como o principal mecanismo de produção do desenvolvimento; a *pessoa*, com o seu conjunto de características biopsicológicas; o *contexto*, que corresponde ao sistema interrelacionado de estruturas concêntricas proposto no modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979); e o *tempo*, que corresponde aos períodos em que o processo ocorre.

Vemos claramente neste modelo o reposicionamento da pessoa no sistema ecológico e das interacções no centro deste processo, existindo, então, uma distinção clara entre processos e contextos, assim como uma preocupação grande com a definição das características da pessoa.

Tendo em conta as proposições deste modelo e transpondo-as para o campo da intervenção precoce, torna-se importante considerar algumas características do processo no desenho de uma intervenção. Importa, a título exemplificativo, ter em consideração que para que o desenvolvimento se processe, o indivíduo tem que estar envolvido numa actividade que seja exercida com frequência e durante períodos de tempo longos. É igualmente essencial a existência de reciprocidade para que os processos sejam eficazes, ou seja, não devem ser unidireccionais (Tegethof, 2007). Como podemos constatar, este modelo fornece igualmente directrizes fundamentais para que o processo de intervenção precoce seja mais eficaz.

As perspectivas sistémicas e ecológicas quer enquanto quadro conceptual, quer enquanto referência para o desenvolvimento de práticas, assumem um papel fundamental na história da intervenção precoce.

Como vimos, é fundamentalmente a partir dos anos 80 e tendo por base os princípios enunciados por todos estes modelos teóricos, que se têm vindo a afigurar os principais pontos-chave que servem hoje de enquadramento e suporte às práticas da intervenção precoce: (i) a importância do contexto para a compreensão do desenvolvimento humano; (ii) a visão do indivíduo enquanto agente activo do seu próprio desenvolvimento; (iii) a interrelação existente entre os diferentes níveis do sistema

desenvolvimental ou ecológico; e (iv) a compreensão da mudança como consequência das interações e trocas estabelecidas entre o organismo e o meio (Tegethof, 2007).

A abordagem sistémica veio transformar a forma de percepcionar o papel da família na intervenção precoce ao colocar a tónica no fortalecimento da família e no desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades e ao atribuir ao técnico uma função catalisadora (Almeida, 2000; Pimentel, 2004, 2005). Esta perspectiva permitiu pensar os sistemas como estando todos interligados entre si e que por isso as acções que afectam um dos membros terão efeitos nos restantes indivíduos que pertencem ao sistema.

A perspectiva transaccional (Sameroff, 1975; Sameroff & Chandler, 1975) ao evidenciar os efeitos que as transacções que se estabelecem entre a criança e os que a rodeiam, principalmente com os pais e educadores, possuem no desenvolvimento, veio abrir a possibilidade de se alterar as condições de risco associadas a criança, através da manipulação dos factores ambientais. É, especialmente, com o contributo desta perspectiva que se começa a valorizar a compreensão dos factores de risco e das interações estabelecidas nos contextos de desenvolvimento (Tegethof, 2007).

O modelo ecológico veio salientar a importância de compreender a criança nos seus contextos de vida diária, pelo que os actuais programas de intervenção precoce defendem uma avaliação e intervenção a decorrer nos contextos de vida da criança, utilizando práticas desenvolvimentalmente adequadas e integradas na sua rotina diária (Pimentel, 2004, 2005; Tegethof, 2007). Torna-se, então, necessário ter em conta aquando da intervenção com a criança que o seu desenvolvimento sofre influência do sistema familiar e de outros sistemas, tais como, a creche, o jardim-de-infância o centro de saúde ou o local de trabalho dos pais.

A partir de meados de anos 80 os programas passam, pois, a reforçar o papel da família e a defender um modelo de intervenção centrado na família, transdisciplinar, baseado na comunidade e num sistema abrangente e integrado de prestação de serviços (Franco & Apolónio, 2008; Pimentel, 2004, 2005; Tegethof, 2007).

## **CAPÍTULO 2 – PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE**

## **1. Princípios relevantes para a prática da intervenção precoce**

De acordo com tudo o que foi exposto anteriormente, este capítulo destina-se a caracterização de três princípios centrais, que são considerados como os mais relevantes para a prestação de serviços de intervenção precoce: uma intervenção centrada na família, uma intervenção focada nos ambientes de aprendizagem naturais da criança e uma intervenção baseada na colaboração e coordenação de serviços e de recursos.

Como podemos notar o trajecto da intervenção precoce, quer num nível conceptual, quer num nível prático tem se vindo a fazer no sentido de abandonar progressivamente um modelo exclusivamente centrado na criança para se valorizar uma intervenção centrada na família e nos recursos da comunidade.

Sendo que numa intervenção centrada na família, a unidade de intervenção não é mais a criança, mas sim a família no seu todo, isto pressupõe que as decisões da família sejam apoiadas e respeitadas e que os serviços prestados à família devem ter como principal objectivo fortalecer o seu funcionamento e manter e melhorar o bem-estar da unidade familiar (Bailey, 1993; Bailey & McWilliam, 1993; Dunst, Trivette, & Deal, 1988; Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

Numa intervenção centrada na família procura-se, então, enfatizar as forças e potencialidades da família, valorizar as suas escolhas e decisões e desenvolver uma intervenção individualizada com base numa relação de colaboração estreita entre pais e profissionais (Dunst, Trivette, & Deal, 1994). A finalidade deste tipo de intervenção é que a família atinja um grau de autonomia que lhe permita gerir por si só os problemas que surgem no seu quotidiano.

Segundo Murphy, Lee, Turnbull e Turbiville (1995), as práticas que se designam como centradas na família: (i) dão o poder de decisão à família e envolvem-nas no planeamento, avaliação e intervenção; (ii) intervêm junto da família e não apenas junto da criança; (iii) definem os objectivos e a intervenção em função das prioridades da família; (iv) respeitam a escolha da família no que diz respeito ao seu grau de envolvimento no programa.

A intervenção centrada na família e na comunidade, que se insere numa lógica ecológica e sistémica do desenvolvimento, valoriza o papel dos diferentes agentes e contextos ecológicos e dos efeitos que as interacções recíprocas possuem no desenvolvimento da criança. De forma que há que ter em atenção as características dos indivíduos e dos contextos que rodeiam a criança para se poder desenvolver uma



intervenção que promova o seu envolvimento e a optimização do seu potencial (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

Dado que o objectivo da intervenção precoce é promover a aprendizagem e o desenvolvimento da criança as práticas de intervenção deverão enquadrar-se numa perspectiva transaccional e sistémica fornecendo à interacção um papel central em todo este processo.

Tendo em conta este enquadramento, a intervenção deverá ser desenvolvida em ambientes naturais, individualizada, inserida nos contextos de vida da criança, família e comunidade, envolvendo todos os parceiros interactivos e aproveitando ao máximo as oportunidades de aprendizagem que aí surgem. As práticas de intervenção deverão possuir uma perspectiva funcional em termos de aprendizagem, visando objectivos úteis à criança e à família e inseridos nos jogos e nas rotinas. As actividades deverão ser, sempre que possível, iniciadas e dirigidas pela criança e mediatizadas pelo adulto (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

A intervenção deverá decorrer em ambientes naturais e aqui entende-se ambientes naturais como “os locais, os cenários e as actividades onde as crianças, do nascimento aos 3 anos, teriam normalmente oportunidades e experiências de aprendizagem” (Dunst & Bruder, 2002, p.365). Estes ambientes naturais incluem portanto, a casa, a creche, o jardim-de-infância, e até os parques infantis e os eventos públicos importantes dessa comunidade. A intervenção deverá, portanto, possuir um carácter integrador e contextualizado com vista a optimizar o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.

A intervenção deverá ser individualizada no sentido em que deve ter em conta a idade de desenvolvimento da criança e as suas características individuais. É necessário considerar as necessidades, competências, motivações, traços de personalidade, ritmo de aprendizagem e envolvimento familiar específicos de cada criança em particular (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

É igualmente importante que no momento da intervenção se utilizem actividades de aprendizagem que sejam funcionais, significativas e motivantes para a criança, despertando, portanto, o interesse e promovendo o seu envolvimento activo, além de tenderem a ocorrer de forma regular no dia-a-dia da família (Bricker & Cripe, 1992).

Assim, a intervenção deverá ser feita a partir dos interesses e motivações da criança, pois a aprendizagem ganha mais interesse quando é útil e funcional para a criança. É fundamental que integre as experiências concretas que se desenrolam nos contextos de

vida diários da criança e que utilize os materiais aí existentes (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

Os pais e outros prestadores de cuidados terão um papel de mediadores, envolvendo a criança em actividades do dia-a-dia que suscitem o seu interesse e que constituam oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento. Por seu turno, aos profissionais compete apoiar os pais, potencializando as suas capacidades.

Tendo por base os princípios enunciados pelas abordagens sistémica e ecológica, a compreensão do trabalho em equipa na intervenção também tem vindo a se modificar. Assim, passa-se de uma resposta dada muitas vezes por único profissional para procurar uma resposta dada por profissionais com diferentes áreas de especialização, por diferentes serviços e por diferentes recursos. Afigura-se indispensável um verdadeiro trabalho em equipa para assegurar que todos partilham os mesmos objectivos e estratégias com vista ao bem-estar da família e da criança (Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

As equipas em intervenção precoce têm sido tradicionalmente designadas de multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares (Tegethof, 2007).

Nas equipas multidisciplinares, os profissionais de várias disciplinas trabalham em separado, sendo que realizam as avaliações e as intervenções sozinhos e a família reúne-se individualmente com os elementos da equipa. A família reúne-se individualmente com os elementos da equipa (McGonigel, Wodruff, & Roszmann-Millican, 1994).

No modelo de equipa interdisciplinar, os profissionais de várias disciplinas podem trabalhar em separado, mas reúnem-se regularmente para o estudo de casos. As avaliações e as intervenções são realizadas em separado mas o planeamento e os resultados são partilhados. No que diz respeito à família esta pode reunir-se com a equipa ou com o seu representante e pode, ou não, ser considerada como parte da equipa (McGonigel et al., 1994).

Nas equipas transdisciplinares, os profissionais de várias disciplinas trabalham em conjunto, reunindo-se regularmente para troca de informações, conhecimentos e competências. A família é sempre membro activo e participante da equipa e define o seu próprio papel. Os elementos da equipa e a família planeiam e realizam a avaliação bem como a intervenção em conjunto, tendo sempre em conta as preocupações, prioridades e recursos da família (McGonigel et al., 1994).

O modelo transdisciplinar, é considerado actualmente como uma prática recomendada em intervenção precoce, dado o seu carácter holístico e completo e por

primar pela partilha e troca de competências entre os profissionais e por considerar a família como elemento integrante e activo da equipa.

Ora, o facto de a família estar inserida numa comunidade específica implica que esta também deverá ser encarada como um parceiro activo da intervenção. A comunidade deverá então ser considerada, a par dos técnicos e dos serviços da rede formal, como uma fonte de apoios e recursos para a criança e família.

É precisamente esta a perspectiva das práticas de intervenção baseadas nos recursos (Mott, 2005; Mott & Dunst, 2006; Trivette, Dunst, & Deal, 1997), que são entendidas como um conjunto de estratégias que visam mobilizar e proporcionar, às crianças e famílias, apoios e recursos que respondam às suas necessidades e prioridades

Trata-se de uma visão mais abrangente pois para além de englobar o apoio prestado pelos profissionais, os chamados recursos formais, engloba ainda as fontes de apoio disponíveis na comunidade, os recursos informais, que possam ser considerados como uma alternativa de resposta à criança e à família (Almeida, 2002; Tegethof, 2007).

Esta visão vem funcionar como uma fonte de fortalecimento para a família, uma vez que se baseia nas potencialidades e capacidades dos indivíduos e das comunidades e nas suas condições e recursos que podem facilitar o desenvolvimento.

## **2. Intervenção precoce em Portugal: alguns estudos**

Na lógica dos princípios enunciados para a prática da intervenção precoce, a preocupação com a qualidade nos serviços prestados pelos programas de intervenção precoce, fez emergir alguns estudos em Portugal, mais focalizados no estudo da satisfação das famílias e nas percepções dos profissionais e dos principais prestadores de cuidados à criança (Bairrão & Almeida, 2002; Carrapatoso, 2003; Cruz, Fontes, & Carvalho, 2003; Franco & Apolónio, 2008; Gronita, Bernardo, Marques, & Matos, 2006; Martins, 1999; Pimentel, 2005; Ruivo & Almeida, 2002; Tegethof, 2007; Veiga, 1995). No entanto, verifica-se que o foco dos estudos continua centrado na avaliação da satisfação das famílias e das percepções dos profissionais, não havendo ainda muitos estudos dedicados às percepções dos principais prestadores de cuidados à criança.

Atendendo a que os prestadores constituem um contexto natural de vida das crianças e que estes desempenham um papel fundamental e primordial na identificação e sinalização de crianças com necessidades educativas especiais, o estudo das suas

percepções torna-se preponderante para a caracterização e compreensão das práticas da intervenção precoce.

No âmbito desta investigação importa mencionar os principais resultados das investigações que contemplaram como objecto de estudo o papel dos principais prestadores de cuidados à criança na intervenção precoce.

Ruivo e Almeida (2002) num estudo que envolveu os educadores de equipas de apoio educativo apontaram que para a maioria dos educadores a formação em intervenção precoce não foi contemplada no currículo da formação de base nem na formação complementar. De acordo com este estudo, esta lacuna que se prende com as necessidades relativas à formação vai mais além da formação em intervenção precoce, abarcando quase a totalidade da temática genérica da educação especial. Deste estudo, emergiu ainda que as principais lacunas ao nível das práticas de intervenção precoce se situavam nas insuficiências ao nível da detecção precoce das situações e no insuficiente trabalho em equipa inter e transdisciplinar.

Carrapatoso (2003) num estudo cuja amostra foi constituída por educadoras de infância e que teve como objectivo fazer um estudo mais aprofundado acerca do tipo de serviços prestados às crianças e às famílias pelos programas de intervenção precoce, conclui que o trabalho de intervenção precoce desenvolvido pelas educadoras aponta para uma intervenção centrada na criança, embora transpareça uma certa consciência por parte das educadoras da necessidade de incluírem a família nos programas.

Franco e Apolónio (2008) desenvolveram um estudo que pretendia conhecer as práticas de intervenção precoce desenvolvidas do ponto de vista dos diferentes agentes (famílias apoiadas e o desenvolvimento das crianças com deficiência ou em risco de atraso, os profissionais da saúde e os educadores dos jardins de infância e das equipas de apoios educativos). Em relação ao sistema educativo, os resultados deste estudo mostraram que os educadores titulares revelavam ter um apoio efectivo das equipas de intervenção precoce e que esses apoios eram frequentemente prestados através do terapeuta da fala e do educador da equipa. As dificuldades da linguagem foram referidas como a principal referência das necessidades especiais das crianças apoiadas. Relativamente à informação sobre a intervenção precoce, a maioria dos educadores sabiam da existência das equipas, conheciam a forma de as contactar, consideravam fácil esse contacto e reconheciam a utilidade da ficha de sinalização na articulação dos contactos. Ao nível de informação, a maior ajuda que consideram ter recebido refere-se à inclusão educativa das crianças com necessidades educativas especiais, sendo que o nível mais baixo de ajuda situa-se no

enquadramento teórico da intervenção precoce. No que se refere à forma como a articulação com a equipa de intervenção precoce ajudou o educador titular na sua prática educativa, os resultados mais significativos encontram-se no conhecimento das problemáticas das crianças e na articulação com outros profissionais.

Um estudo de Pereira e Serrano (2009), vem reforçar que as mudanças efectivas, necessárias nas práticas de intervenção precoce, são maioritariamente dificultadas pela falta de formação específica em intervenção precoce, da maioria dos profissionais que estão enquadrados nos projectos de intervenção precoce em Portugal. Esta ilação vem colocar o desafio e o enfoque na necessidade destes profissionais, continuamente, adequar e qualificar as suas práticas e adquirir novos conhecimentos e competências.

Num estudo mais recente, Mendes, Pinto e Pimentel (2010) referiram que um dos padrões da qualidade dos serviços de intervenção precoce é a formação dos profissionais: a formação inicial para delimitar qualificações e competência e a formação especializada para formar profissionais especializados e qualificados em intervenção precoce.

Mais uma vez verificamos que a maioria dos estudos realizados nesta área têm vindo a reforçar a necessidade e importância da aquisição de formação específica em intervenção precoce para o desenvolvimento de boas práticas. Vimos ainda que os principais pólos resultantes destes estudos vão de encontro ao referencial teórico desta temática e que sobressai essencialmente a importância de implicar a família no processo e a importância do trabalho em equipa inter e transdisciplinar.

## **II PARTE – PARTE EMPÍRICA**

### **CAPÍTULO 3 – OBJETIVOS E METODOLOGIA**

## **1. Objectivos e metodologia**

O objectivo geral desta investigação consiste em fazer um levantamento das percepções dos educadores de infância sobre a intervenção precoce. Mais especificamente pretende-se conhecer o tipo e grau de informação que os educadores de infância possuem sobre a intervenção precoce quer ao nível conceptual, quer ao nível processual e ainda conhecer as expectativas dos educadores relativamente ao apoio que o serviço de intervenção precoce pode prestar.

Dos objectivos delineados, decorrem as seguintes questões de pesquisa:

- Qual o tipo e grau de informação que os educadores de infância têm acerca do serviço de intervenção precoce?
- Os educadores de infância têm formação em intervenção precoce?
- Que experiências têm os educadores ao nível da intervenção precoce?
- Quais as expectativas dos educadores de infância em relação ao apoio que pode ser prestado pelo serviço de intervenção precoce?

Face aos objectivos e questões de pesquisa delineados, esta investigação assume um carácter exploratório (Almeida & Freire, 2007) no sentido em que se pretende adquirir um conhecimento mais aprofundado das percepções que os educadores de infância possuem sobre a intervenção precoce.

## **2. Amostra**

Segundo Almeida e Freire (2007), a definição da amostra ou dos grupos de sujeitos a considerar é um aspecto essencial numa investigação. Assim, a designação de amostra significa o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações) que é extraído de uma população (conjunto dos indivíduos, casos ou observações) e é importante que a amostra seja representativa da população de que é proveniente.

Para constituir a amostra deste estudo foram considerados todos os educadores de infância do ensino regular que se encontram actualmente a desempenhar funções em estabelecimentos públicos de educação (creches e infantários) do concelho do Funchal, que colaboram com o serviço de intervenção precoce do Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal (doravante designado de CAP Funchal). Os estabelecimentos de ensino considerados foram: Creche “A Cegonha”, Infantário “O Carrocel”, Infantário “O Sapatinho”, Infantário “Os Louros” e EB1/PE Imaculado Coração de Maria.

O número total de educadores de infância nesta situação é igual a 78 sujeitos. Optou-se por inquirir todos os sujeitos ficando a amostra final deste estudo constituída pelo número de respondentes (53).

### **3. Instrumento**

Para a consecução desta investigação foi construído um questionário para o efeito, constituído por perguntas do tipo fechado e aberto, dicotómicas e em escala do tipo *likert*. A construção deste questionário foi realizada de acordo com os procedimentos recomendados na literatura sobre o tema (Almeida & Freire, 2007; Hill & Hill, 2005).

Deste modo, a construção iniciou-se pela recolha de um conjunto de itens, que pressupôs a definição prévia do âmbito e objectivos do instrumento, a população a que se destinava o instrumento e as características e dimensões a avaliar (Almeida & Freire, 2007).

A etapa seguinte consistiu na formulação dos itens, tendo já em consideração o número de itens a incluir na versão definitiva, o grau de dificuldade, a forma e o conteúdo dos itens e a forma como iria ser feita a aplicação junto dos sujeitos (Almeida & Freire, 2007).

Posto isto, a última fase considerada na construção do questionário foi a análise e selecção dos itens com o objectivo de apreciar o conteúdo e a forma dos itens, mais concretamente a sua clareza, compreensibilidade e adequação aos objectivos da prova. Para concretizar esta análise recorreu-se ao uso do *método da reflexão falada* (Goldman, 1971), e consistiu na aplicação individual do questionário a um grupo de sujeitos da população-alvo e no registo das suas impressões em relação à forma como abordavam e realizavam cada item, os processos utilizados e as facilidades ou dificuldades que encontraram (Almeida & Freire, 2007; Hill & Hill, 2005). O estudo preliminar do questionário foi realizado junto de 6 educadores de infância para verificar a sua aplicabilidade e adequação. Este processo consistiu em pedir aos educadores para ler e dar a sua opinião sobre a clareza, pertinência e compreensão das questões colocadas e possivelmente acrescentar sugestões e foi realizado através de contacto pessoal e de acordo com a disponibilidade dos sujeitos.

A versão final deste questionário ficou constituída por 24 questões, relativas à caracterização sócio-demográfica do educador, ao conhecimento e informação sobre a intervenção precoce, à formação em intervenção precoce, à articulação com a equipa de



intervenção precoce e às expectativas em relação ao tipo de apoio que a intervenção precoce pode prestar.

#### **4. Procedimentos de recolha de dados**

Numa primeira fase foi estabelecido o contacto com a Direcção Regional de Educação da Madeira a fim de obter autorização para o desenvolvimento da investigação. Este pedido foi realizado através de uma carta, endereçada ao Director Regional de Educação que explicitava em que consistia a investigação, os seus respectivos objectivos e quais os infantários e creches a que se destinavam a investigação, salvaguardando as questões éticas associadas. Junto com a carta foi anexado um exemplar do instrumento a ser utilizado.

Uma vez concedida a autorização, o passo seguinte consistiu em marcar uma reunião com cada director(a) dos estabelecimentos de ensino visados pela investigação, com o objectivo de explicar/dar a conhecer os objectivos da investigação, averiguar quantos educadores de infância exercem funções no respectivo estabelecimento e pedir a colaboração no sentido de encaminhar os questionários aos educadores. Serviu também esta reunião para fornecer as indicações de devolução dos questionários e para combinar uma data posterior para a recolha dos questionários.

Assim sendo, foi entregue a cada director(a) um envelope aberto destinado a cada um dos educadores com o questionário. Junto a cada questionário foi também anexado uma breve carta que explicitava a natureza e os objectivos da investigação, salvaguardando as questões éticas inerentes, bem como as indicações para a devolução do questionário. As indicações fornecidas foram que, uma vez preenchido o questionário, os educadores deveriam colocá-lo no envelope, fechá-lo e entregá-lo novamente ao(a) director(a). Posteriormente os questionários foram recolhidos junto dos directores do estabelecimento de ensino.

## **CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS RESULTADOS**

## 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra

Iniciando a caracterização da amostra em relação à sua distribuição pelos **estabelecimentos de ensino** considerados no estudo, 5 dos participantes exerciam funções na Creche “A Cegonha” (9,4%), 15 no Infantilário “O Sapatinho” (28,3%), 11 no Infantilário “O Carrocel” (20,8%), 20 no Infantilário “Os Louros” (37,7%) e 2 na EB1/PE Imaculado Coração de Maria (3,8%) (Tabela 1).

Do número total de questionários entregues, 25 não foram devolvidos, ficando assim esta amostra constituída por 53 educadores de infância do ensino regular.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o estabelecimento de ensino

Estabelecimento de ensino	Educadores	Inquiridos	
	n	n	%
Creche “A Cegonha”	8	5	9,4
Infantilário “O Sapatinho”	15	15	28,3
Infantilário “O Carrocel”	17	11	20,8
Infantilário “Os Louros”	35	20	37,7
EB1/PE Imaculado Coração de Maria	3	2	3,8
Total	78	53	100,0

Caracterizando a amostra em relação ao **género**, 3 dos respondentes eram do sexo masculino (5,7%) e 50 eram do sexo feminino (94,3%).

Em relação à distribuição da amostra pela **idade**, a maior frequência situou-se no intervalo situado entre os 25 e os 35 anos (37,7%) (Tabela 2). A média das idades dos respondentes é de 38,85 anos, sendo que a idade mínima foi 25 anos e a idade máxima foi 59 anos.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo a idade

Idade	n	%
[25-35[	20	37,7
[35-45[	18	34,0
[45-55[	14	26,4
>55	1	1,9
Total	53	100,0

Relativamente ao **tempo global de serviço** dos participantes, a maior frequência localizou-se no intervalo entre os 10 e os 20 anos (49,1%) (Tabela 3). A média de anos é de 15,68 anos e o valor mais frequente foi 10 anos.

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo o tempo global de serviço

<b>Tempo global serviço</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[0-10[	11	20,8
[10-20[	26	49,1
[20-30[	13	24,5
>30	3	5,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Quanto ao **tempo de serviço no actual estabelecimento** de ensino, a frequência mais elevada situou-se no intervalo entre 5 e os 10 anos com 35,8% (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço no actual estabelecimento de ensino

<b>Tempo serviço actual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<1 ano	7	13,2
[1-5[	12	22,6
[5-10[	19	35,8
[10-15[	6	11,3
[15-20[	4	7,5
>20	4	7,5
NR	1	1,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>98,1</b>

No que respeita ao **número de crianças por sala**, os educadores têm em média 16 crianças por sala, sendo que o mínimo enunciado foi de 8 crianças na sala e o máximo foi de 24 crianças na sala. Assim sendo, a maior frequência situou-se no intervalo estabelecido entre 13 a 17 crianças (37,7%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo o número de crianças que têm na sala

Nº de crianças	n	%
8-12 crianças	12	22,6
13-17 crianças	20	37,7
18-22 crianças	13	24,5
Mais de 23 crianças	5	9,4
NR	3	5,7
Total	50	94,3

Quanto ao facto dos educadores **já terem tido crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE)** ao longo do seu tempo de serviço, a maioria respondeu que sim (92,5%).

Neste seguimento, as **problemáticas** que os educadores indicaram terem sinalizado mais ao longo do seu tempo de serviço foram: perturbações da linguagem (79,2%), atraso global de desenvolvimento (73,6%), hiperactividade e défice de atenção (47,2%) e alterações do comportamento (41,5%) (Tabela 6).

Tabela 6. Problemáticas mais sinalizadas pelos educadores

Problemáticas	n	%
Atraso global de desenvolvimento	39	73,6
Risco de atraso grave por causas biológicas	7	13,2
Risco de atraso grave por causas familiares/sociais	18	34,0
Perturbações da linguagem	42	79,2
Perturbações do espectro do autismo	16	30,2
Alterações do comportamento	22	41,5
Hiperactividade e défice de atenção	25	47,2

Como outras perturbações que não estavam contempladas nesta lista, os educadores apontaram a trissomia 21, paralisia cerebral, problemas de visão, atraso psicomotor e síndrome de kuberki.

Quando questionados se **actualmente tinham crianças com NEE** na sala, 69,8% dos educadores responderam que não e 30,2% responderam que tinham crianças com NEE na sala.

Em relação aos participantes que mostraram ter crianças com NEE na sua sala, foi-lhes perguntado **quantas crianças com NEE tinham na sala**, pelo que as respostas variaram entre 1 criança a 5 crianças. A maioria dos respondentes manifestou ter só uma criança com NEE na sua sala (24,5%) (Tabela 7).

Tabela 7. Número de crianças com Necessidades Educativas Especiais por sala

Nº de crianças	n	%
1 criança	13	24,5
3 crianças	2	3,8
5 crianças	1	1,9
Total	16	30,2

Quanto às **idades das crianças com NEE**, a idade mínima apontada pelos respondentes foi menos de um ano e a idade máxima foi 5 anos. A maior frequência situou-se nos 3 anos (9,5%) (Tabela 8).

Tabela 8. Idades das crianças com Necessidades Educativas Especiais

Idades	n	%
Menos de um ano	1	1,9
2 anos	1	1,9
3 anos	5	9,5
4 anos	4	7,5
5 anos	4	7,5

## 2. Formação em intervenção precoce

Sobre a **formação em intervenção precoce** (IP), os participantes quando questionados se na sua formação inicial haviam tido formação neste âmbito, 50,9% respondeu afirmativamente, ao que 47,2% respondeu negativamente (Tabela 9).

Tabela 9. Formação em intervenção precoce na área de formação inicial

<b>Formação inicial</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não	25	47,2
Sim	27	50,9
NR	1	1,9
Total	52	98,1

No que diz respeito à **formação contínua em intervenção precoce (IP)**, 56,6% dos participantes mostraram que não tiveram formação contínua, enquanto que 43,4% revelou já ter tido formação neste âmbito (Tabela 10).

Tabela 10. Formação contínua em intervenção precoce

<b>Formação contínua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não	30	56,6
Sim	23	43,4
Total	53	100,0

Comparando os resultados da formação contínua em intervenção precoce com os resultados das crianças com NEE na sala, verifica-se que 40% dos educadores que não têm formação em intervenção precoce têm crianças com NEE na sala e que 17,4% dos educadores que têm formação têm crianças com NEE na sala (Tabela 11).

Tabela 11. Formação em intervenção precoce e crianças com NEE na sala

<b>Crianças com NEE na sala</b>		<b>Formação em IP</b>		
		<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Total</b>
Não	n	18	19	37
	%	60,0	82,6	69,8
Sim	n	12	4	16
	%	40,0	17,4	30,2
Total	n	30	23	53
	%	100,0	100,0	100,0

Os participantes que responderam afirmativamente ao facto de terem tido formação contínua em intervenção precoce, quando questionados sobre **há quanto tempo haviam tido formação**, a maior frequência das respostas localizou-se entre os 5 a 10 anos (15,1%), seguindo-se a resposta entre 3 a 5 anos (13,2%) (Tabela 12).

Tabela 12. Há quanto tempo tiveram formação

<b>Tempo em anos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No último ano	1	1,9
Entre 1 a 2 anos	5	9,4
Entre 3 a 5 anos	7	13,2
Entre 5 a 10 anos	8	15,1
Total	21	39,6

Em relação ao **tempo médio de horas** que os participantes tiveram de formação em intervenção precoce, o mínimo apontado foi 6 horas, sendo que o máximo foi 300 horas. O resultado que ocorreu com mais frequência foi o de 6 horas (Tabela 13).

Tabela 13. Tempo médio de horas de formação em intervenção precoce

<b>Tempo médio em horas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<10	5	9,5
[10-30[	6	11,4
>30	5	9,5
Total	16	30,2

Sobre a formação para a identificação e acompanhamento das crianças com NEE ao nível das **psicopatologias**, 39,6 % dos respondentes consideram que têm pouca formação ao nível das psicopatologias, numa escala que vai desde “nenhuma formação” a “muito boa formação”. Sobre as **características das problemáticas**, 35,8% dos respondentes consideram que têm pouca formação e suficiente formação neste âmbito para identificar e acompanhar crianças com NEE. Ao nível das **estratégias de intervenção** com as crianças com NEE, 39,6% dos participantes consideram que têm pouca formação nesta área (Tabela 14).



Tabela 14. Conhecimento ao nível das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção

	Nenhuma		Pouca		Suficiente		Boa		Muito boa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento ao nível das psicopatologias	13	24,5	21	39,6	15	28,3	3	5,7	-	-
Conhecimento ao nível das características das problemáticas	6	11,3	19	35,8	19	35,8	8	15,1	-	-
Conhecimento ao nível das estratégias de intervenção	7	13,2	21	39,6	19	35,8	5	9,4	-	-

Procurou-se comparar estas variáveis sobre o conhecimento das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção com o facto de ter ou não crianças com NEE na sala, com o sentido de perceber se os educadores que têm NEE se sentiam mais preparados neste níveis para identificar e acompanhar estas crianças com necessidades. No entanto, os resultados obtidos com o teste de independência do Qui-Quadrado não foram significativos.

Comparando estas variáveis com a formação em intervenção precoce, os resultados obtidos através do teste do Qui-Quadrado mostram uma relação significativa entre a formação em intervenção precoce e a formação ao nível das psicopatologias ( $p = .001$ ), a formação ao nível das estratégias de intervenção ( $p = .002$ ) e a formação ao nível do conhecimento das problemáticas ( $p = .002$ ). Os educadores que revelaram ter formação em intervenção precoce consideram ter formação suficiente para identificar e acompanhar crianças com NEE ao nível das psicopatologias (50%), do conhecimento das problemáticas (47,8%) e das estratégias de intervenção (56,5%). Já os educadores que indicaram não ter formação em intervenção precoce consideram ter pouca formação para identificar e acompanhar crianças com NEE ao nível das psicopatologias (50%), do conhecimento das problemáticas (48,3%) e das estratégias de intervenção (51,7%) (Tabela 15). Estes dados sugerem que a formação em intervenção precoce influencia a identificação e acompanhamento das crianças com NEE, pelo que os educadores que têm formação em intervenção precoce se sentem mais preparados para acompanhar estas crianças do que aqueles que não têm formação.

Tabela 15. Comparação entre formação em intervenção precoce e conhecimento ao nível das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção

			<b>Formação IP</b>		<b>Teste de independência Qui-Quadrado (x2)</b>
			Não	Sim	
<b>Conhecimento das psicopatologias</b>	Nenhuma	n	11	2	p= .001
		%	36,7	9,1	
	Pouca	n	15	6	
		%	50,0	27,3	
	Suficiente	n	4	11	
		%	13,3	50,0	
	Boa	n	-	3	
		%	-	13,6	
	Muito Boa	n	-	-	
		%	-	-	
<b>Conhecimento das características das problemáticas</b>	Nenhuma	n	6	-	p= .002
		%	20,7	-	
	Pouca	n	14	5	
		%	48,3	21,7	
	Suficiente	n	8	11	
		%	27,6	47,8	
	Boa	n	1	7	
		%	3,4	30,4	
	Muito Boa	n	-	-	
		%	-	-	
<b>Conhecimento das estratégias de intervenção</b>	Nenhuma	n	7	-	p=.002
		%	24,1	-	
	Pouca	n	15	6	
		%	51,7	26,1	
	Suficiente	n	6	13	
		%	20,7	56,5	
	Boa	n	1	4	
		%	3,4	17,4	
	Muito Boa	n	-	-	
		%	-	-	

Procurou-se ainda comparar estas variáveis com o tempo global de serviço, no sentido de se averiguar se os educadores com mais tempo de serviço tinham uma maior percepção da sua formação e preparação ao nível das psicopatologias, do conhecimento das características e das estratégias de intervenção. Para este efeito utilizou-se o teste de independência do Qui-Quadrado cujos resultados não se mostraram significativos.

No entanto existe uma ligeira diferença nas frequências que sugere que os educadores com mais tempo de serviço consideram ter mais formação nestes níveis do que os educadores com menos tempo de serviço.

Deste modo, verifica-se que 41,7% dos educadores que têm entre 20 a 30 anos de serviço consideram que têm suficiente formação ao nível das psicopatologias para identificar e acompanhar crianças com NEE, enquanto que 46,2% dos educadores que têm entre 10 a 20 anos de serviço consideram que têm pouca formação.

Em relação à **formação ao nível das características das problemáticas e o tempo global de serviço**, constata-se que 38,5% dos educadores que têm entre 20 a 30 anos de serviço consideram que têm suficiente formação ao nível das características das problemáticas e 40% dos educadores que têm entre 10 a 20 anos de serviço consideram que têm pouca formação.

Sobre a **formação ao nível das estratégias de intervenção e o tempo global de serviço** constata-se que 53,8% dos educadores que têm entre 20 a 30 anos de serviço consideram que têm formação suficiente neste nível e que 44% dos educadores que têm entre 10 a 20 anos de serviço e 45,5% dos educadores que têm entre 0 a 10 anos de serviço consideram que têm pouca formação.

Estes dados fornecem a ideia de que para além da formação em intervenção precoce ser importante para os educadores se sentirem mais preparados nos domínios das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção, o tempo global de serviço também o é, pois nota-se que há uma tendência para a percepção sobre a formação nestes aspectos aumentar à medida que o tempo de serviço aumenta.

### **3. Conhecimento e articulação com o serviço de intervenção precoce do CAP Funchal**

Em relação ao **conhecimento da existência do serviço de intervenção precoce do CAP Funchal**, 94,3% dos participantes responderam afirmativamente, mostrando ter conhecimento da existência deste serviço.

Quanto à forma de entrar em **contacto com a equipa de intervenção precoce do CAP Funchal**, 75,5% dos respondentes mostraram conhecer a forma de contactar com esta equipa, ao passo que 22,6% não sabe como contactar a equipa (Tabela 16).

Tabela 16. Contacto com a equipa de intervenção precoce do CAP Funchal

<b>Contacto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não	12	22,6
Sim	40	75,5
NR	1	1,9
Total	52	98,1

Procurou-se relacionar esta variável com o tempo global de serviço, com o facto de os educadores terem ou não crianças com NEE na sala ou já terem tido crianças com NEE ao longo do tempo de serviço, pensando que os educadores que tinham mais tempo de serviço e aqueles que tinham ou já tiveram crianças com NEE eram os que mostravam ter mais contacto com a equipa. Para tal, utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado, cujos resultados não se revelaram significativos.

No que respeita ao **conhecimento dos formulários de referenciação** para sinalizar uma criança para o serviço de intervenção precoce, 52,8% dos participantes mostraram conhecer estes formulários.

Pretendeu-se igualmente relacionar esta variável com o tempo global de serviço, com o facto de os educadores terem ou não crianças com NEE na sala ou já terem tido crianças com NEE ao longo do tempo de serviço, considerando que o conhecimento dos formulários poderia depender destas, contudo, os resultados no teste de independência do Qui-quadrado não indicaram nenhuma relação significativa entre estas variáveis.

De entre os participantes que responderam afirmativamente à este item sobre o conhecimento dos formulários de referenciação, 32,1% já preencheram um desses formulários, enquanto que 30,2% mostrou não haver preenchido.

Ainda, 45,3% dos participantes já realizaram algum **encaminhamento** para o serviço de intervenção precoce do CAP Funchal (Tabela 17).

Tabela 17. Realização de encaminhamentos para o serviço de intervenção precoce

<b>Realização de encaminhamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não	29	54,7
Sim	24	45,3
Total	53	100,0

Procurou-se comparar esta variável com o tempo global de serviço, com o facto de os educadores terem ou não crianças com NEE na sala ou já terem tido crianças com NEE ao longo do tempo de serviço, considerando que os educadores que tinham mais tempo de serviço poderiam os que tinham realizado mais encaminhamentos e os educadores que têm ou que já tiveram crianças com NEE também. No entanto, os resultados do teste de independência do Qui-quadrado não se revelaram significativos.

Os **técnicos da equipa de intervenção precoce** com quem os educadores costumam se articular mais são os educadores especializados (92,5%), seguindo-se os terapeutas da fala (41,5%), os terapeutas ocupacionais (26,4%), os técnicos de motricidade (26,4%), os psicólogos (24,5%), os fisioterapeutas (24,5%) e por últimos os técnicos de serviço social (7,5%) (Tabela 18).

Tabela 18. Técnicos da equipa de intervenção precoce com quem os educadores se articulam mais

<b>Técnicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Educador especializado	49	92,5
Psicólogo	13	24,5
Técnico de serviço social	4	7,5
Fisioterapeuta	13	24,5
Terapeuta da fala	22	41,5
Terapeuta ocupacional	14	26,4
Técnico de motricidade	14	26,4

Quanto ao facto de consultarem outros **parceiros do contexto educativo** no momento de sinalização de uma criança, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (96,2%). Os parceiros do contexto educativo que os educadores costumam consultar são os educadores especializados (92,5%), seguindo-se os directores do estabelecimento de ensino (66%), os pais (56,6%) e os psicólogos (20,8%) (Tabela 19).

Tabela 19. Consulta de outros parceiros do contexto educativo no momento de sinalização

Parceiros	n	%
Pais	30	56,6
Educadores Especializados	49	92,5
Psicólogos	11	20,8
Director do estabelecimento	35	66,0
Outros profissionais	7	13,2

No que toca ao **tempo médio decorrente desde à sinalização até ao momento de observação/avaliação**, as respostas variaram entre 1 semana e 18 semanas, sendo que a resposta mais frequente foi 4 semanas e a média obtida foi de 5,5 semanas (Tabela 20).

Tabela 20. Tempo médio desde a sinalização até à observação/avaliação

Tempo médio em semanas	n	%
1	3	5,7
2	6	11,3
3	2	3,8
4	9	17,0
5	1	1,9
8	6	11,3
12	3	5,7
15	1	1,9
18	1	1,9
NR	21	39,6
Total	32	60,4

#### 4. A importância da intervenção precoce

Num conjunto de afirmações que apelam para a **importância e utilidade da intervenção precoce no trabalho dos educadores**, a média mais alta situou-se no ponto respeitante à detecção precoce de problemas de desenvolvimento, ou seja, os educadores pensam que é ao nível da detecção precoce que a IP pode ajudar mais. Por outro lado, os educadores pensam que a IP pode ajudar menos na obtenção de um maior conhecimento das famílias, item que obteve a média mais baixa. Os resultados dos restantes itens

mostram que os educadores em média concordaram com as afirmações enunciadas (Tabela 21).

Tabela 21. A importância da intervenção precoce

	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo/Não discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A prestar maior atenção aos problemas das famílias	-	-	-	-	9	17	28	52,8	12	22,6
No processo de integração de crianças com NEE	-	-	-	-	1	1,9	29	54,7	21	39,6
Na detecção precoce de problemas de desenvolvimento	-	-	-	-	-	-	18	34	33	62,3
A ter informação sobre o enquadramento teórico da intervenção precoce	-	-	-	-	3	5,7	29	54,7	19	35,8
A conhecer as problemáticas das crianças integradas	-	-	1	1,9	2	3,8	25	47,2	21	39,6
A ter informação sobre a inclusão educativa de crianças com NEE	-	-	1	1,9	2	3,8	29	54,7	17	32,1
No desenvolvimento de trabalho individual com a criança	-	-	-	-	1	1,9	29	54,7	21	39,6
A implementar estratégias adequadas de inclusão educativa	-	-	-	-	1	1,9	39	64,2	17	32,1
Na articulação com outros profissionais/serviços	2	3,8	-	-	5	9,4	26	49,1	17	32,1
A ter acesso à informação necessária	-	-	-	-	2	3,8	30	56,6	17	32,1
A implementar novas estratégias de trabalho com a comunidade	-	-	-	-	3	5,7	36	67,9	10	18,9
A ter um maior conhecimento das famílias	-	-	-	-	12	22,6	33	62,3	5	9,4

Em relação à **facilidade de contacto e de articulação com a equipa de IP**, os resultados evidenciaram que os educadores consideram que o contacto e a articulação efectuada com esta equipa são concretizados de forma suficiente. Já em relação à **importância dada à IP**, os resultados mostram que os educadores atribuem em média muita importância a este serviço (Tabela 22).

Tabela 22. Facilidade de contacto e de articulação com a equipa de IP e importância da intervenção precoce

	Nenhuma		Pouca		Suficiente		Muita		Muitíssima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Facilidade de contacto com a equipa de IP	-	-	9	17,0	32	60,4	6	11,3	3	5,7
Facilidade de articulação com a equipa de IP	1	1,9	8	15,1	29	54,7	9	17,0	2	3,8
Importância da IP	-	-	-	-	9	17,0	25	47,2	18	34,0



## **CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Uma vez apresentados e analisados os principais resultados desta investigação passa-se agora à sua discussão à luz das pesquisas efectuadas.

No que diz respeito às **crianças com NEE**, verificou-se que grande parte das crianças com NEE que os educadores tinham na sala, tinha 3 anos, registando-se também crianças com 2 anos e com menos de um ano de idade. A este respeito, num estudo de Bairrão e Almeida (2002) constatou-se que apenas 25% das crianças eram sinalizadas antes dos 3 anos, evidenciando uma clara insuficiência e nível da detecção e encaminhamento precoce das situações. Ruivo e Almeida (2002) também apontaram no seu estudo o carácter tardio da detecção, sugerindo a necessidade de repensar o processo de sinalização e de consciencializar todos os intervenientes. Já Franco e Apolónio (2008) no seu estudo registaram um aumento do número relativo de crianças com menos de 3 anos com NEE a serem apoiadas.

Contrapondo estes dados, emerge a ideia de que ao longo do tempo tem vindo crescentemente a existir uma detecção e encaminhamento mais precoce das situações, um bom indicativo de que a intervenção começa igualmente a ter um início cada vez mais precoce.

A problemática ao nível das NEE mais referida pelos educadores foi as dificuldades da linguagem, facto igualmente visível na articulação com os outros técnicos, visto que para além dos educadores especializados, os terapeutas da fala são os profissionais com que os educadores se articulam mais. Estes dados corroboram os resultados do estudo de Franco e Apolónio (2008) que apontou que as dificuldades da linguagem eram referidas como a principal referência das NEE das crianças apoiadas pelos educadores titulares.

Abordando a **articulação com outros parceiros**, nesta investigação verificou-se uma forte consciência por parte dos educadores da importância da articulação com outros profissionais e outros parceiros do contexto educativo. A maioria dos educadores mostrou que quando pretende sinalizar uma criança consulta outros parceiros, sendo que recorrem maioritariamente aos educadores especializados, seguindo-se os directores dos estabelecimentos de ensino e os pais. Os técnicos da equipa de intervenção precoce com que os educadores mais se articulam são maioritariamente os educadores especializados, os terapeutas da fala e os psicólogos.

Apesar de os educadores terem esta consciência constata-se que os pais e outros profissionais, elementos que se encontram fora do estabelecimento de ensino, são os menos contactados no momento da sinalização, transparecendo a ideia de que os educadores contactam preferencialmente os parceiros com quem têm aparentemente mais facilidade de

contacto numa perspectiva mais interior ao sistema educativo do que exterior. Aqui importa igualmente pensar que sendo os educadores um elo importante de ligação entre a escola e a família e representando diariamente a articulação com os pais, só metade dos educadores refere consultar os pais quando pretende sinalizar uma criança.

A este propósito, Pimentel (2004) menciona que a plena participação dos pais na equipa requer que estes e os profissionais construam uma relação de confiança, baseada no respeito pelas diferentes perspectivas e competências e que a coordenação efectiva de todos os recursos de base comunitária é essencial para que seja assegurada uma prestação de serviços de qualidade em intervenção precoce.

Ainda sobre o trabalho em equipa, num estudo de Ruivo e Almeida (2002) concluiu-se que o trabalho em equipa inter e transdisciplinar era realizado de forma insuficiente. No entanto, outros estudos têm vindo a revelar que os profissionais têm-se preocupado cada vez mais em pedir a colaboração de outros técnicos (psicólogos, terapeutas da fala, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais) e que o foco da intervenção, tem passado a centrar-se igualmente nos pais, nos educadores dos estabelecimentos onde a criança se encontra integrada e noutros profissionais (Franco & Apolónio, 2008; Pimentel, 2005). Aliás, Carrapatoso (2003) evidenciou no seu estudo uma certa consciência por parte das educadoras da necessidade de incluírem a família nos programas.

Esta perspectiva de se consultar outros parceiros e de trabalhar directamente com outros profissionais representa uma mudança significativa na perspectiva puramente educativa do trabalho com crianças em idade pré-escolar, apontando para uma forte coerência com um modelo de intervenção contextual e ecológico (Franco & Apolónio, 2008).

Fica patente que o trabalho em equipa deve incluir elementos da família, deve ser baseado na funcionalidade e não nos serviços e ser acessível aos educadores naturais da criança – pais e educadores ou outros prestadores de cuidados (McWilliam, 2000).

Abordando agora a **informação sobre a intervenção precoce**, os resultados obtidos mostram que os educadores, na sua quase totalidade conhecem o serviço de intervenção precoce do CAP Funchal e na sua maioria conhecem a forma de entrar em contacto com esta. Já no que diz respeito ao conhecimento dos formulários de referenciação/sinalização só metade dos educadores mostrou ter conhecimento destes, o que transparece a ideia de que os educadores conhecem o serviço de uma forma global mas que já não têm o mesmo grau de informação acerca de procedimentos mais específicos do serviço de intervenção precoce, como é o caso particular dos formulários. Sobre a

facilidade de entrar em contacto e de se articular com a equipa deste serviço, os educadores desta amostra classificaram o contacto e articulação como sendo efectuados de forma suficiente.

A este propósito, o estudo de Franco e Apolónio (2008) expôs que os educadores titulares sabiam da existência das equipas de intervenção precoce e que conheciam a forma de as contactar, considerando esse contacto fácil e reconhecendo a importância das fichas de sinalização nesta articulação.

Os itens onde os educadores mostraram mais concordância em relação à ajuda que a intervenção precoce poderia prestar foram na detecção precoce de problemas de desenvolvimento, na implementação de estratégias adequadas de inclusão educativa, no processo de integração de crianças com NEE e no desenvolvimento de trabalho individual com a criança. Daqui emerge que a percepção dos educadores sobre a intervenção precoce é mais centrada no trabalho individual com a criança.

Os itens que já não alcançaram tanta concordância por parte dos educadores foram na ajuda na articulação com outros profissionais, na ajuda para implementar novas estratégias de trabalho com a comunidade, para prestar maior atenção aos problemas das famílias e para ter um maior conhecimento das famílias. Embora os educadores também concordem que a intervenção precoce pode ajudar nestes níveis, estes atribuem mais relevância ao seu papel junto da criança com NEE.

Apesar dos dados apelarem a uma visão tradicional em que a criança é exclusivamente o foco da intervenção, começa-se a esboçar uma compreensão da intervenção precoce mais alargada, considerando o seu trabalho com as famílias e com a comunidade, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Carrapatoso (2003), que menciona que o trabalho de intervenção precoce desenvolvido pelas educadoras aponta para uma intervenção centrada na criança, embora transpareça uma certa consciência por parte das mesmas da necessidade de incluírem a família nos programas. Também Bairrão e Almeida (2002) referem a este respeito, que nas idades dos 0-2 anos começa a esboçar-se um certo esforço de práticas centradas na família.

Alguns destes dados também corroboram os resultados obtidos no estudo de Franco e Apolónio (2008). Neste estudo, ao nível da informação, a maior ajuda que os educadores consideraram ter recebido da intervenção precoce refere-se à inclusão educativa das crianças com necessidades educativas especiais, facto que também verificou-se nesta investigação dado que os educadores concordaram em grande número que a intervenção precoce podia ajudar na implementação de estratégias adequadas de inclusão educativa. O

nível mais baixo ao nível da informação situou-se no trabalho com as famílias, o que também observou-se nesta investigação uma vez que os educadores mostram não concordar tanto com o facto de que a intervenção precoce pode ajudar a prestar maior atenção aos problemas das famílias e a ter um maior conhecimento das famílias.

No que se refere à forma como a articulação com a equipa de intervenção precoce ajudou o educador na sua prática educativa, os resultados mais baixos encontraram-se na implementação de novas estratégias de trabalho com a comunidade, também visível nesta investigação visto que os resultados evidenciam que os educadores concordam em menor grau com a ajuda da intervenção precoce a este nível.

Ao nível do impacto da intervenção precoce nas práticas educativas dos educadores os resultados mais elevados situaram-se na articulação com os outros profissionais e serviços, facto que já não se evidencia nesta investigação pois os educadores não mostraram muita concordância com a ideia de que a intervenção precoce podia ajudar na articulação com outros profissionais.

Parece residir nesta situação, a necessidade de mudança, do enfoque de intervenção precoce, privilegiando tanto a criança como a família, quebrando com algumas práticas tradicionais centradas exclusivamente na criança.

Centrando-se na **formação em intervenção precoce**, os resultados obtidos mostram que globalmente metade dos educadores revelaram ter tido formação em intervenção precoce na sua formação de base e que cerca de metade (43,4%) têm formação contínua nesta área. Inclusive são os educadores que têm formação contínua em intervenção precoce que se sentem mais preparados do que os educadores que não têm, para identificar e acompanhar crianças com NEE.

Estes dados parecem ser um bom indicativo de que estes profissionais têm vindo crescentemente a se preocupar com a formação, porque estudos anteriores mostram lacunas ao nível da formação contínua em intervenção precoce por parte dos educadores, conscientes da necessidade de adequar e qualificar as suas práticas e de adquirir novos conhecimentos e competências continuamente.

Não obstante, quando se procura verificar especificamente se os educadores que têm crianças com NEE na sala têm formação em intervenção precoce, os resultados mostram-nos que 40% dos educadores que não têm formação contínua em intervenção precoce têm crianças com NEE na sala, dado importante para reflectir visto que a formação em intervenção precoce assume-se importante para o desenvolvimento de práticas educativas que vão ao encontro das problemáticas diagnosticadas.

Pode-se constatar ainda que são os educadores de infância mais novos (entre os 25 e os 35 anos) que mais têm formação contínua em intervenção precoce (47,8%) e que esta frequência vai diminuindo conforme a idade aumenta, pelo que a formação não é homogénea nas diferentes classes etárias.

Como foi mencionado anteriormente, os resultados de alguns estudos realizados no âmbito da intervenção precoce em Portugal têm vindo a evidenciar que as práticas da intervenção precoce têm sido dificultadas pela falta de formação contínua em intervenção precoce (Carrapatoso, 2003; Mendes, Pinto, & Pimentel, 2010; Pereira & Serrano, 2009; Pimentel, 2005; Ruivo & Almeida, 2002).

Ruivo e Almeida (2002) apontaram no seu estudo que para a maioria dos educadores a formação em intervenção precoce não foi contemplada no currículo da formação de base nem na formação complementar, e mais, que esta lacuna que se prende com as necessidades relativas à formação vai mais além da formação em intervenção precoce, abarcando quase a totalidade da temática genérica da educação especial.

No seu estudo Carrapatoso (2003) acrescentou que na área da intervenção precoce, encontram-se graves deficiências ao nível da formação de educadores, quer inicial, quer complementar ou em serviço, limitando-se esta formação quase a participações pontuais em conferências, congressos e seminários. À semelhança destes resultados, verificou-se que a maioria dos educadores que tem formação contínua tiveram essa mesma formação há mais de 5 anos (15,1%) e que a maioria dos educadores só teve 6 horas de formação.

Outras autoras referem ainda que as lacunas na formação pré e pós-graduada dos técnicos das várias categorias profissionais envolvidos na intervenção precoce, é um dos aspectos que pode explicar práticas que não se enquadrem nos modelos teóricos da intervenção precoce e que as mudanças necessárias nas práticas de intervenção precoce são maioritariamente dificultadas pela falta de formação específica em intervenção precoce (Pereira & Serrano, 2009; Pimentel, 2005). Inclusive Pereira e Serrano (2009) sugerem a criação de um Sistema Nacional de Desenvolvimento Profissional na intervenção precoce, que planifique, implemente, e avalie a formação dos profissionais em Portugal, assumindo que conhecimentos, capacidades, e valores são necessários ao profissional de intervenção precoce.

Para além da formação alguns estudos têm também realçado a importância da supervisão aos profissionais envolvidos em programas de intervenção precoce (Mendes, Pinto, & Pimentel, 2010; Ruivo & Almeida, 2002). Pensando concretamente nos educadores de infância que têm crianças com NEE na sala, a supervisão das práticas

assume de facto um papel preponderante no sentido de proporcionar um espaço de reflexão e actualização contínuas tendo em vista o desenvolvimento de acompanhamentos mais orientados. E como nos diz Tegethof (2007), “a supervisão, enquanto processo de formação continuado, com uma forte componente prática, é um instrumento essencial para garantir a qualidade das práticas de intervenção precoce, que importa assegurar” (p. 685).

Fica deste modo explícito a necessidade dos profissionais, continuamente, adequarem e qualificarem as suas práticas, adquirindo e reaprendendo novos valores, conhecimentos e competências, que deverão estar alinhados e concertados pelos resultados esperados (Tegethof, 2007). Ruivo e Almeida (2002) acrescentam mesmo que a formação e a supervisão adequada dos profissionais podem ser um caminho para que progressivamente se comece a montar uma rede de respostas eficazes no campo da intervenção precoce.

## CONCLUSÃO

Os principais resultados desta investigação serão sintetizados de acordo com as questões de pesquisa: o tipo e grau de informação dos educadores sobre o serviço de intervenção precoce, a formação em intervenção precoce, as experiências dos educadores ao nível da intervenção precoce e as expectativas dos educadores de infância em relação ao apoio que pode ser prestado pelo serviço de intervenção precoce.

Sobre **a informação acerca do serviço de intervenção precoce**, os resultados obtidos mostram que os educadores na sua quase totalidade conhecem o serviço de intervenção precoce do CAP Funchal e na sua maioria conhecem a forma de a contactar. Só metade dos educadores mostrou conhecer os formulários de referência/sinalização, o que sugere que os educadores têm conhecimento do serviço de um modo global mas já não conhecem tão bem procedimentos e práticas mais específicas do serviço, sendo importante também pensar em acções dirigidas a estes profissionais com o sentido de dar a conhecer os procedimentos mais específicos, tão essenciais para a sinalização e encaminhamento.

No que respeita à **formação em intervenção precoce**, metade dos educadores revelaram ter tido formação em intervenção precoce na sua formação de base e cerca de metade têm formação contínua nesta área. No entanto, a maioria dos educadores teve esta formação há mais de 5 anos e na sua maioria só tiveram 6 horas de formação. Para além disto, são os educadores mais jovens que têm mais formação contínua, sendo que a frequência vai diminuindo conforme a idade aumenta, mostrando discrepâncias entre as diferentes classes etárias e uma parte considerável dos educadores que não têm formação contínua em intervenção precoce, têm crianças com NEE na sala.

Ora estes dados levam-nos a pensar que embora tenha havido um acréscimo na aquisição de formação contínua por parte dos educadores, ainda é necessário continuar a investir na área da formação, especialmente em áreas como o conhecimento das psicopatologias, das características das problemáticas e das estratégias de intervenção, áreas em que os educadores revelaram ter pouca formação, no sentido de se uniformizar práticas e colmatar as dúvidas e necessidades destes profissionais.

Como sabemos, a formação é primordial para a adequação e qualificação das práticas e para a aquisição de novos conhecimentos e competências, sendo por isso prioritário proporcionar momentos de formação e de supervisão, especialmente para os educadores que têm crianças com NEE na sala.



Tendo-se verificado que foram poucos os educadores que tiveram esta formação recentemente e que a maioria teve poucas horas de formação é de apontar que esta formação não deve ocorrer de forma pontual tal como os estudos têm revelado. Deve, sim, ocorrer de forma sistemática, organizada e planificada, pois urge a necessidade de actualização da formação e de mais tempo em formação.

No que diz respeito às **experiências que os educadores têm ao nível da intervenção precoce**, verificou-se que grande parte das crianças com NEE que os educadores têm na sala, tem 3 anos, registando-se também crianças com 2 anos e com menos de um ano de idade, indicativo de que tem vindo a existir uma detecção e encaminhamento mais precoce das situações. De entre as problemáticas mais sinalizadas pelos educadores no decurso da sua prática, as dificuldades da linguagem foi a problemática mais referida, sendo por isso os terapeutas da fala os segundos profissionais com que os educadores se articulam mais.

Na articulação com outros parceiros, os educadores mostraram uma forte consciência da importância da articulação com outros profissionais e outros parceiros do contexto educativo, sendo que no entanto, os pais não são tão consultados como por exemplo, os educadores especializados ou os directores dos estabelecimentos de ensino. Daqui extrai-se que ainda é necessário implementar mais esforços para que a intervenção assuma um carácter contextual e ecológico, em que os elementos da família e da comunidade sejam integrados.

Crê-se que este facto esteja também associado com a formação em intervenção precoce na medida em que é preciso dar a conhecer as bases e pressupostos da intervenção precoce, quer a nível conceptual, quer prático, com especial ênfase no trabalho com as famílias e com a comunidade de forma a criar mudanças efectivas nas práticas.

No que respeita às **expectativas** dos educadores de infância em relação ao apoio que pode ser prestado pelo serviço de intervenção precoce, os itens onde os educadores mostraram mais concordância em relação à ajuda que a intervenção precoce poderia prestar foram aqueles que se centravam mais no trabalho individual com a criança. Os itens que já não alcançaram tanta concordância diziam respeito ao trabalho com outros profissionais, com a família e com a comunidade.

Apesar dos dados apelarem a uma visão tradicional em que a criança é exclusivamente o foco da intervenção, começa-se a esboçar uma compreensão da intervenção precoce mais alargada, considerando o seu trabalho com as famílias e com a comunidade, apesar de ser ainda necessário uma mudança de enfoque da intervenção

precoce, privilegiando tanto a criança como os seus sistemas envolventes, sendo que neste aspecto a formação assume um papel preponderante.

Posto isto, importa agora mencionar as **limitações** desta investigação, pelo que uma das limitações prende-se com o facto de ser um estudo exploratório com uma amostra reduzida (53 sujeitos), o que limita a extrapolação de resultados a outras situações, que não seja à que concretamente foi estudada.

O facto do instrumento utilizado nesta investigação ser bastante específico dado que foi construído para o efeito, a fim de se adaptar às características da amostra e aos objectivos do estudo, também pode ser limitativo para futuras utilizações. Trata-se de um instrumento construído tendo em conta a realidade da amostra seleccionada, sendo que para outras utilizações, as questões e a linguagem adoptadas teriam possivelmente que ser revistas e/ou modificadas para se adaptar a outra tipologia de amostra.

Como **sugestões de estudos futuros**, fica a ideia de se aumentar o número da amostra, incluindo por exemplo os educadores de infância de estabelecimentos de ensino privado que colaboram com o serviço de intervenção precoce, sendo que até poderia se estabelecer uma comparação entre as percepções dos educadores do ensino público e do ensino privado.

Seria igualmente interessante realizar um estudo com educadores de infância de estabelecimentos de ensino que não colaborassem com o serviço intervenção precoce com o objectivo de conhecer qual o grau e tipo de informação sobre a intervenção precoce, caracterizar as suas práticas e as suas necessidades.

Seria importante replicar esta investigação noutras zonas geográficas, por exemplo em zonas rurais, para verificar em que medida as percepções sobre a intervenção precoce se igualam ou diferenciam.

Poderia-se ainda realizar uma investigação sobre as percepções dos educadores especializados, enquanto técnicos que habitualmente representam o elo de ligação entre as escolas e o serviço de intervenção precoce, centrando-se em princípios como a intervenção individual com a criança, a intervenção centrada na família, o trabalho em equipa transdisciplinar e a formação em intervenção precoce.

Para terminar, acrescenta-se que apesar do número da amostra desta investigação ser reduzido e por isso não se poder tirar ilações para todo o conjunto destes profissionais, espera-se que estes resultados possam servir de referência para uma análise e reflexão sobre as potencialidades e as necessidades dos educadores de infância e para uma melhor compreensão das práticas de intervenção precoce.

## BIBLIOGRAFIA

- Almeida, I. C. (2002). Intervenção Precoce: Breve Reflexão sobre a Realidade Actual. *Infância e Educação – Investigação e Práticas*, 5, 130-143.
- Almeida, I., C. (1997). A perspectiva ecológica em intervenção precoce. *Cadernos do CEACF*, 13/14, 29-40.
- Almeida, I., C. (2000a). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócioeducativo. *Cadernos CEACF*, 15/16, 55-74.
- Almeida, I., C. (2000b). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos CEACF*, 15/16, 29-46.
- Almeida, I., C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 22 (1), 59-66. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a07.pdf>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Apolónio, A. M., Castilho, C., Álava, L., Caixa, R., & Franco, V. (2000). A intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral. In Machado et al. (org.), *Interfaces da psicologia*. Évora: Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora.
- Bailey Jr., D. B. (1993). Working with families of children with special needs. In M. Wolery, & J. S. Wilbers (Eds.), *Including children with special needs in early intervention programs*. Washington: NAEYC.
- Bailey Jr., D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*, 58.
- Bailey, D. B., & McWilliam. (1993). The search for quality indicators. In P. J. McWilliam, & D. B. Bailey (Eds.), *Working together with children and families - Case studie in early intervention*. Baltimore: P. Brookes Publishing.
- Bailey, D., & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Departamento da Educação Básica, NOEEE, Ministério da Educação.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da Intervenção Precoce. *Inovação*, 7, 37-48.
- Bricker, D., & Cripe, J. W. (1992). *An activity-based approach to early intervention*. Baltimore MD: Paul H. Brookes.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology*. (5th ed.). Vol.1: *Theoretical models of human development*. New York: John Wileys and Sons.

- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. *Annals of Child Development*, 6, 187 – 249.
- Carrapatoso, M. T. (2003). *Subsídios para o estudo da intervenção precoce centrada na família: quais as percepções dos técnicos?* Tese de Mestrado. Retirado de: [http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10426/4/6044\\_TM\\_01\\_P.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10426/4/6044_TM_01_P.pdf)
- Correia, L. M. (s/d). Intervenção Precoce: do atendimento directo ao envolvimento parental. *Saber educar*, 36-45. Retirado de: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/180/SeE%201%20IntervencaoPrecoce050.pdf?sequence=1>
- Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22 (1), 55-64. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf>
- Cruz, A.I., Fontes, F., & Carvalho, M.L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala (ESFIP)*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Despacho conjunto n.º 891/99. Diário da República, II Série, n.º 244 de 19-10-99.
- Dunst, C. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Values outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Council for Exceptional Children*, 68, (3), 361-375.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, M. C., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not. *Exceptional Children*, 58.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention*. (pp. 361-386). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dunst, C., Trivette, C., & Jodry, V. (1997). Influences of Social Support on Children with Disabilities and their Families. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dunst, C., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families—Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., Deal, A. (1988). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge: Brookline Books MA.
- Felgueiras, I. (2000). Perspectivas actuais sobre intervenção precoce. *Cadernos CEACF*, 15/16, 7-27.

- Franco, V., & Apolónio, A. M. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional Saúde do Alentejo, Instituto Público. Retirado de: <http://dspace.uevora.pt/otc/bitstream/10174/1787/1/extra1.pdf>
- Goldman, L. (1971). *Using tests in counselling*. Santa Monica: Goodyear.
- Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J., & Matos, C. (2006). *O processo de construção de boas práticas em intervenção precoce*. In Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Évora.
- Gronita, J., Bernardo, A., Pimentel, J. S., Marques, J., & Matos, C. (s/d). *A comunidade e o processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da intervenção precoce*. Retirado de: <http://www.ciep.uevora.pt/irisconference/docs/proceedings/Community%20and%20the%20Process%20-%20Joaquim%20Gronita.pdf>
- Guralnick, M. (1997). Second-Generation Research in the Field of Early Intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, A. P. (1999). *O envolvimento familiar em intervenção precoce: Percepções dos pais e dos educadores de infância*. Tese de Mestrado não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Matos, C., Gronita, J., Bernardo, A. C., Marques, J., & Pimentel, J. S. (s/d). *A percepção das famílias no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da intervenção precoce*. Retirado de: <http://www.ciep.uevora.pt/irisconference/docs/proceedings/The%20Perception%20of%20Families%20-%20Catia%20Matos.pdf>
- McGonigel, M. J., Woodruff, G., & Roszmann-Millican, M. (1994). The transdisciplinary team – a model for family-centered early intervention. In L.J. Johnson, R.J. Gallagher, M.J. Zamontagne, J.B. Jordan, B.June, J.Gallagher, P.L.Hutinger, & M.B. Karnes (Eds.), *Meeting early intervention Challenges*. (pp. 95-131). Baltimore: Paul H. Brooks.
- McWilliam, R. A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M. E. McLean, & B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*. Denver: Division of Early Childhood for Exceptional Children.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early Childhood Intervention: A continuing evolution: In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mendes, M. E., Pinto, A. I., & Pimentel, J.S. (2010). *Qualidade das práticas em Intervenção Precoce: uma prioridade*. Retirado de: [http://www.actassnip2010.com/conteudos/actas/PsiEsc\\_3.pdf](http://www.actassnip2010.com/conteudos/actas/PsiEsc_3.pdf)
- Meyers, R. G. (1990). *Um tempo para a infância*. Porto: Centro Unesco do Porto. Retirado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000870/087024poro.pdf>
- Mott, D. W., & Dunst, C. J. (2006). Influences of resource-based intervention practices on parent and child outcomes. *CASEinPoint*. Retirado de: [http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint\\_vol2\\_no6](http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no6).

- Mott, D. W. (2005). Characteristics and consequences of resource-based intervention practices. *CASEmakers*. Retirado de: [http://www.fippcase.org/casemakers/casemakers\\_vol1\\_no5.pdf](http://www.fippcase.org/casemakers/casemakers_vol1_no5.pdf)
- Murphy, D., Lee, I., Turnbull, A., & Turbiville, V. (1995). The Family-Centered Program Rating Scale: An Instrument for Program Evaluation and Change. *Journal of Early Intervention*, 19, 24-42.
- Pereira, A. (2002). *Guia prático de utilização do SPSS: Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2009). Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais. Retirado de: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c341.pdf>
- Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22 (1), 143-152. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n1/v17n1a15.Pdf>
- Pimentel, J. S. (2003). A escala de intervenção focada na família: estudo da sua validação. *Psicologia*, 17 (1), 179-194. Retirado de: <http://www.ispa.pt/NR/rdonlyres/D68C1187-D162-4CC0-AAEB-E92A08D6BEC3/0/PsicologiaXVII1.pdf>
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22 (1), 43-54. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a05.pdf>
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Retirado de: <http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/Interven%E7ao%20Focada%20na%20Familia.Pdf>
- Pimentel, J. S. (2009). *A importância da avaliação de programas para a promoção da qualidade da prestação de serviços em intervenção precoce: o estudo avaliativo do projecto "O processo de construção de boas práticas"*. Retirado de: [http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/TEXT0\\_CONFERENCIA\\_GULBENKIAN\\_JSP.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/TEXT0_CONFERENCIA_GULBENKIAN_JSP.pdf)
- Pimentel, J. S., Gronita, J., Bernardo, A. C., Matos, C., & Marques, J. (s/d). *A Avaliação de um programa de intervenção precoce: contributo para a melhoria das práticas inclusivas*. Retirado de: <http://www.ciep.uevora.pt/irisconference/docs/proceedings/Evaluation%20of%20an%20Early%20Intervencion%20Program%20-%20Julia%20Serpa%20Pimentel.pdf>
- Powers, M. D. (1988). A systems approach to serving persons with severe developmental disabilities. In M. D. Powers (Ed.), *Expanding systems of service delivery for persons with developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Ruivo, J. B., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo de práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação. Retirado de: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg>

- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research*. (vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Santos, V. R. (2001). *Conhecer – compreender: uma abordagem às relações pais-profissionais em intervenção precoce*. Tese de mestrado. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10216/23407>
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (1990). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 3-32). Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early intervention* (2<sup>nd</sup> ed.). Cambridge: Cambridge University Press. Retirado de: <http://assets.cambridge.org/052158/471X/sample/052158471XWSN01.pdf>
- Simeonsson, R. J. (1988). Evaluating the effects of family-focused intervention. In D.B. Bailey Jr, & R. J. Simeonsson (Eds.), *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Tegethof, M. I. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de Doutoramento. Retirado de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/47/1/TES%20TEGE1%20-%2017453.pdf>
- Thurman, S. (1997). Systems, ecologies and the context of early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald (Eds.), *Context of Early Intervention - Systems and Settings*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Trivette, C., Dunst, C., & Deal, A. (1997). Resource-Based Approach to Early Intervention. In S. K. Thurman, J. K. Cornwell, & S. K. Gottwald (Eds.), *Context of Early Intervention - Systems and Settings*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of Family- Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty- First Century. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Veiga, M. E. (1995). *Intervenção precoce e avaliação: Estudo introdutório*. Porto: O Fio de Ariana.



# ANEXOS

## **Anexo I – Carta de autorização à Direcção Regional de Educação**

Exmo. Sr.

Director Regional de Educação

Dr. Rui Anacleto Mendes Alves

Eu, Maria Marlene Gomes Rodrigues, aluna do mestrado em Psicologia da Educação na Universidade da Madeira, encontro-me a desenvolver uma investigação sob orientação da Professora Doutora Maria João Pereira Beja, sobre as percepções dos educadores de infância acerca da Intervenção Precoce. O principal objectivo consiste em fazer um levantamento das percepções/impressões dos educadores de infância sobre a intervenção precoce e compreender o impacto da intervenção precoce nas suas práticas educativas.

Neste âmbito, solicito a Vossa Excelência autorização para a aplicação do *Questionário de percepções dos educadores de infância acerca do serviço de Intervenção Precoce*, nos seguintes estabelecimentos de ensino: Infantário “O Carrocel”, Creche “A Cegonha”, Infantário “O Sapatinho”, Jardim-de-Infância “O Pinheirinho”, Infantário “Os Louros”, Jardim-de-Infância “O Til” e Jardim-de-Infância “O Baloíço”.

A investigação salvaguardará o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade dos dados recolhidos, e pautar-se-á pelos princípios éticos que devem sempre caracterizar as investigações nesta área do saber.

Finalmente, gostaria ainda de pôr à Vossa disposição os resultados finais da investigação, se assim entender ser do Vosso interesse.

Agradecendo toda a atenção dispensada a este assunto, subscrevo-me com cordiais cumprimentos.

Funchal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

---

Maria Marlene Gomes Rodrigues

## **Anexo II – Nota explicativa da investigação aos educadores de infância**

Caro(a) Educador(a):

Chamo-me Marlene Rodrigues e encontro-me a desenvolver uma investigação no âmbito do 2º ciclo em Psicologia da Educação da Universidade da Madeira cujo objectivo consiste em fazer um levantamento das percepções dos educadores de infância sobre a intervenção precoce.

Deste modo, venho solicitar a sua indispensável colaboração no sentido de responder, de forma **anónima** e **voluntária**, ao questionário que se encontra em anexo. A sua participação é voluntária e anónima e todos os dados recolhidos serão utilizados unicamente para fins desta investigação. Depois de preencher o questionário deverá colocá-lo novamente no envelope, fechá-lo e entregá-lo ao (a) director (a).

Por favor, leia atentamente as questões e responda a todos os itens do questionário.

Tratando-se da sua opinião, não há respostas certas ou erradas, pois traduzem sempre o seu ponto de vista sobre o assunto em análise.

Grata pela sua disponibilidade, empenho e interesse manifestados.

Maria Marlene Gomes Rodrigues

### Anexo III – Questionário

#### Questionário de Percepções dos educadores de infância sobre o Serviço de Intervenção Precoce

(Rodrigues, M. & Beja, M., 2010)

Este questionário insere-se numa investigação cujo objectivo é conhecer as suas percepções acerca do serviço de Intervenção Precoce.

O preenchimento deste questionário é de carácter voluntário e anónimo, sendo que os dados recolhidos destinam-se unicamente para fins de investigação.

Em relação a cada uma das questões apresentadas, assinale a resposta que mais corresponde à sua opinião. Por favor, responda a todas as questões.

Muito obrigado por ter disponibilizado o seu tempo para responder a este questionário.

1. Género

☐

M

☐

F

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_

4. Tempo global de serviço \_\_\_\_\_

5. Tempo de serviço no actual estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_

6. Quantas crianças tem na sua sala? \_\_\_\_\_

7. A idade das crianças da sua sala situa-se entre \_\_\_\_\_ (idade mínima) e  
\_\_\_\_\_ (idade máxima)?

8. Tem crianças com necessidades especiais (NE) na sua sala?

☐

Não

☐

Sim

Quantas? \_\_\_\_\_

Idades \_\_\_\_\_

9. Mesmo que actualmente não tenha crianças com NE na sua sala, ao longo do seu tempo de serviço já teve crianças com NE?

☐

Não

☐

Sim

10. Teve formação sobre Intervenção Precoce?

☐

Não

☐

Sim

Se respondeu sim, há quanto tempo teve formação?

No último ano	<input type="checkbox"/>	Tempo médio de horas _____
Entre 1 ano a 2 anos	<input type="checkbox"/>	Tempo médio de horas _____
Entre 3 anos a 5 anos	<input type="checkbox"/>	Tempo médio de horas _____
Entre 5 anos a 10 anos	<input type="checkbox"/>	Tempo médio de horas _____

11. Na sua formação inicial teve alguma formação relacionada com a Intervenção Precoce?

☐ Não ☐ Sim

12. Considera que tem formação para identificar e acompanhar crianças com NE ao nível de:

Psicopatologias	<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Suficiente	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Muito boa
Características das problemáticas	<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Suficiente	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Muito boa
Estratégias de intervenção	<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Pouca	<input type="checkbox"/> Suficiente	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Muito boa

13. Tem conhecimento da existência do serviço de Intervenção Precoce do Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal (CAP Funchal)?

☐ Não ☐ Sim

14. Conhece a forma de entrar em contacto com a equipa de Intervenção Precoce do CAP?

☐ Não ☐ Sim

15. Conhece os formulários de referenciação no caso de pretender sinalizar uma criança para o serviço de Intervenção Precoce?

☐ Não ☐ Sim

Se respondeu sim, já preencheu algum?

☐ Não ☐ Sim

16. Já realizou algum encaminhamento para o serviço de Intervenção Precoce do CAP?

☐ Não ☐ Sim

17. Quais as situações mais sinalizadas no decurso da sua prática?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Atraso global de desenvolvimento                    | <input type="checkbox"/> |
| Risco de atraso grave por causas biológicas         | <input type="checkbox"/> |
| Risco de atraso grave por causas familiares/sociais | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações da linguagem                           | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do espectro do autismo                 | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do comportamento                         | <input type="checkbox"/> |
| Hiperactividade e défice de atenção                 | <input type="checkbox"/> |
| Outras perturbações                                 | <input type="checkbox"/> |
| Quais? _____  |                          |

18. No processo de sinalização de uma criança costuma consultar outro (s) parceiro (s) do contexto educativo?

- ☐ Não                      ☐ Sim

Se respondeu sim, quais costuma consultar?

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pais                                     | <input type="checkbox"/> Educadores Especializados | <input type="checkbox"/> Psicólogos |
| <input type="checkbox"/> Director(a) do estabelecimento de ensino | <input type="checkbox"/> Outros profissionais      |                                     |

19. Qual costuma ser o tempo médio decorrente desde a sinalização até à observação/avaliação?  
\_\_\_\_\_ semanas

20. Com que técnicos da equipa de Intervenção Precoce se articula mais frequentemente?

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Educador Especializado    | <input type="checkbox"/> |
| Psicólogo                 | <input type="checkbox"/> |
| Técnico de Serviço Social | <input type="checkbox"/> |
| Fisioterapeuta            | <input type="checkbox"/> |
| Terapeuta da Fala         | <input type="checkbox"/> |
| Terapeuta Ocupacional     | <input type="checkbox"/> |
| Técnico de Motricidade    | <input type="checkbox"/> |
| Outro                     | <input type="checkbox"/> |

21. Em relação a cada uma das afirmações apresentadas de seguida, assinale a opção de resposta que mais corresponde à sua opinião ou sentimento.

<b>Eu penso que o serviço de Intervenção Precoce pode ajudar:</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo/Não concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
A prestar maior atenção aos problemas das famílias					
No processo de integração de crianças com NE					
Na detecção precoce de problemas de desenvolvimento					
A ter informação sobre o enquadramento teórico da Intervenção Precoce					
A conhecer as problemáticas das crianças integradas					
A ter informação sobre a inclusão educativa de crianças com NE					
No desenvolvimento de trabalho individual com a criança					
A implementar estratégias adequadas de inclusão educativa					
Na articulação com outros profissionais/serviços					
A ter acesso à informação necessária					
A implementar novas estratégias de trabalho com a comunidade					
A ter um maior conhecimento das famílias					

22. De que forma classifica a sua facilidade em contactar com a equipa de Intervenção Precoce do CAP?

☐ Nenhuma ☐ Pouca ☐ Suficiente ☐ Muita ☐ MUITÍSSIMA

23. De que forma classifica a sua facilidade em se articular com a equipa de Intervenção Precoce do CAP?

☐ Nenhuma ☐ Pouca ☐ Suficiente ☐ Muita ☐ MUITÍSSIMA

24. Que importância atribui ao serviço de Intervenção Precoce?

☐ Nenhuma ☐ Pouca ☐ Suficiente ☐ Muita ☐ MUITÍSSIMA